THESE

DE

EDUARDO HENRIQUE PEREIRA DE MELLO

THESE

PRIMEIRO PONTO

DISSERTAÇÃO

SECÇÃO DE SCIENCIAS MEDICAS.—CADEIRA DE PATHOLOGIA INTERNA

FEBRE TYPHOIDE

SEGUNDO PONTO

PROPOSIÇÕES

SECÇÃO DE SCIENCIAS ACCESSORIAS.—CADEIRA DE MEDICINA LEGAL

DO ENVENENAMENTO PELO PHOSPHORO

TERCEIRO PONTO

SECÇÃO DE SCIENCIAS CIRURGICAS.—CADEIRA DE PARTOS

Vicios de conformação da bacia e suas indicações

QUARTO PONTO

SECÇÃO DE SCIENCIAS MEDICAS.—CADEIRA DE HYGIENE

Do acclimamento das raças, sob o ponto de vista de colonisaçáo em relaçáo ao Brazil.

THESE

APRESENTADA

A FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 23 DE SETEMBRO DE 1874

E PERANTE ELLA SUSTENTADA

No dia 10 de Dezembro do mesmo anno

POR

Eduardo Henrique Pereira de Mello

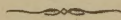
FILHO LEGITIMO DO

DR. EUGENIO JOSÉ PEREIRA DE MELLO

E DE

D. QUENCIANNA LEOPOLDINA DE MELLO

NATURAL DO RIO DE JANEIRO

Cantagallo.

RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA COMMERCIAL

205 — RUA DO HOSPICIO — 205

1874

AOS MANES DE MEU PAI

O

Dr. EUGENIO JOSÉ PEREIRA DE MELLO

Deus sabe se hoje eu vos daria
um abraço.

AOS MANES

De meus collegas, amigos e companheiros de infancia

OS SRS.

EUGENIO ANTONIO DE MORAES

E

HENRIQUE LEWENROTH.

Uma lagrima.

A MINHA MÃI

A EXMA. SRA.

D. QUENCIANNA LEOPOLDINA DE MELLO

Tudo o que sou vos devo.

A MEUS IRMÃOS E IRMÃS

EUGENIO JOSÉ PEREIRA DE MELLO,

AUGUSTO ALVES PEREIRA DE MELLO,

SEBASTIÃO PEREIRA DE MELLO,

MARIA ESCHOLASTICA DE MELLO,

Sophia Corina de Mello.

Muita e muita amizade.

A MEU IRMÃO E CUNHADO

Dr. Modesto Alves Pereira de Mello,

D. GUILHERMINA MARTINS DE MELLO.

Um abraço do Eduardo.

A MINHA ESPOSA

A EXMA. SRA. D.

D. GUILHERMINA TRINDADE MELLO

Dei-te o coração outr'ora, hoje dou-te o meu futuro.

A meu sogro e sogra

OS EXMS. SRS.

FRANCISCO DE MATTOS TRINDADE,

D. Thereza de Castro Rozo Bayão Trindade.

Amizade e reconhecimento.

A MEUS CUNHADOS E CUNHADA

Domingos Francisco de Mattos Trindade,

Francisco de Mattos Trindade Junior,

D. MARIA TRINDADE

AO ILLM. SR.

LIZARDO ROCHA,

A SUA SENHORA

D. LEONOR TRINDADE ROCHA,

E A SUAS FILHAS

ELVIRA LEONOR DA ROCHA,

Leonor Elvira da Rocha.

Muita amizade.

A meu padrinho e amigo

DOMINGOS RODRIGUES DE SIQUEIRA BUENO.

Amizade, respeito e reconhecimento.

A' EXMª. SRª. D.

Maria de Castro Rozo Bayão

A' SUA EXMª. FILHA

D. LEONOR CECILIA SOUTO AMARAL

E A SUA NETA

D. ANAIZ ALCIDE SOUTO AMARAL.

Lembrança do Dr. Mello.

AO ILLM. SR. DR.

Severiaño Rodrigues Martins.

Tendes sido meu mestre e meu amigo.

A' EXMA. SRA. D.

CAROLINA RADNER E A TODA A SUA FAMILIA.

AO ILLM. SR. DR.

Francklin do Amaral, e a sua senhora.

D. Carolina Ventura Radner do Amaral.

Gratidão, respeito e amizade.

AOS ILLMS. SRS.

COMMENDADOR MANOEL ANTONIO AIROZA

João Fernando de Almeida e a suas familias.

Reconhecimento.

A MEUS BONS AMIGOS, OS SRS.

SEVERINO JOSÉ DA COSTA,

FRANCISCO DE PAULA AZEVEDO,

João Eugenio Francisco Scheiner

ARNALDO DIETRICH.

Um abraço.

AOS DOUTORANDOS DE 1872

E COM ESPECIALIDADE AOS BONS E VERDADEIROS AMIGOS

DR. HENRIQUE SAUERBRONN

Dr. Augusto Cezar de Andrade Duque-Estrada

Dr. PAULO CEZAR DE ANDRADE E SUAS FAMILIAS

Que bom tempo era aquelle.

AOS DOUTORANDOS DE 1874

E PARTICULARMENTE AOS SRS. DRS.

CONSTANTINO FERREIRA LEAL

Francisco Antonio Ribeiro

AURELIANO GONÇALVES DE SOUZA PORTUGAL

Samuel Duton Brandão de Souza Barros

Francisco Corrêa Dutra.

Saudades do Mello.

AOS ILLMS. SR.

JAYME ESNATY, SUA SENHORA E FILHO.

A LUIZ GRANGÉ

. . . . . .

A MEUS PARENTES

A MEUS MESTRES

A MEUS AMIGOS

AOS DOUTORANDOS DE 1875.

Erratas

Introducção — linhas	2,	aonde se lê	geute....... —	leia-se gente
Pag. 9 —	» 23,	» » »	parte é que.. —	» parte que
» 14 —	» 16,	» » »	perforação.... —	» perfuração
» 34 —	» 16,	» » »	Poyer....... —	» Payer
» 37 —	» 16,	» » »	illiacas...... —	» illiaca
» 39 —	» 7,	» » »	secção....... —	» seccão
» 39 —	» 28,	» » »	vadegas...... —	» nadegas
» 45 —	» 28,	» » »	da agonia.... —	» na agonia
» 47 —	» 23,	» » »	diaphorico... —	» diaphoretico
» 56 —	» 33,	» » »	A's affecções —	» A' affecções
» 59 —	» 16,	» » »	eidemia..... —	» epidemia
» 63 —	» 27,	» » »	porção...... —	» poção
» 73 —	» 19,	» » »	examinado... —	» examinados
» 74 —	» 8,	» » »	toxico....... —	» toxica
» 74 —	» 11,	» » »	structura.... —	» estructura
» 74 —	» 14,	» » »	actuanda.... —	» actuando
» 79 —	» 1,	» » »	predominar... —	» predomina
» 83 —	» 4,	» » »	aclimamento. —	» acclimamento

INTRODUCÇÃO

No dia em que sentimos necessidade de nos constituir gente, no mundo medico, para darmos conta do nosso trabalho inaugural, experimentamos com a alegria que traz a chegada de um momento de ha muito almejado, um pronunciado sentimento de desanimo. — Se produzir um livro, de qualquer natureza que elle seja, é objecto difficil para quem dispôe de cabedaes de sobra, o que não será para aquelle a quem escasseão não só as habilitaçôes, como tambem a experimentação unicos meios para chegar a tão alto *desideratum?* — Se isso se dá em relaçâo a todos os conhecimentos humanos, é facil imaginar o que não se dará com a sciencia dos espinhos, o sacerdocio dos sacerdocios, a sciencia medica emfim.

A comprehensão d'esta verdade fez-nos mais de uma vez tremer a mão e se não fosse a fé que temos de algum dia ser util a alguem e a necessidade de dar uma razão de ser do nosso peregrinar mundano, teriamos de certo abdicado a tão glorioso fim. — Comtudo, depois de pensarmos maduramente sobre o que iamos fazer, reconhecendo a exiguidade de capitaes proprios para prehenchermos os nossos fins, appellamos

para um principio que sempre guiou-nos na confecção de nossa these: — *Não temos a pretenção de dizer que sabemos mas sim que procuramos saber, e na esphera de nossos conhecimentos de principiante, promettemos apresentar o fructo de nosso labor.*

Temos consciencia do cumprimento da nossa promessa. O ponto escolhido para a dissertação foi — FEBRE TYPHOIDE. Compulsamos o que sobre ella têm escripto Trousseau, (1) Jaccoud, (2) Griesinger, (3) Chomel, (4) Grisolle, (5) Tardieu, (6) Andral, (7) Garnier, (8) Wunderlich, (9) o livro das epidemias do Dr. Pereira Rego, (10) não olvidando nesse mundo de sciencias as sabias lições dos nossos professores, os Drs. Torres-Homem e Paula Fonseca. — O resultado do nosso trabalho ahi está exarado nas paginas que se seguem. Oxalá que elle prehencha os fins a que nos propozemos e que obtenha o *placet* de nossos mestres.

---

(1) A. Tronsseau. — Clinique médicale de l'Hotel-Dieu. (1873.)
(2) Jaccoud. — Clinique medicale de l'Hopital de la Carité. (1869.)
(3) Griessinger. — Maladies infectieures. (1868.)
(4) Chomel. — Clinique medicale de l'Hotel-Dieu. (1834.)
(5) Grisolle. — Pathologie interne. (1869.)
(6) Tardieu. — Pathologie medicale. (1866.)
(7) Andral. — Pathologie interne. (1843.)
(8) Garnier. — Dictionaire des progrès de la science medicale. (1873).
(9) Wunderlich. — De la température dans les maladies. (1872).
(10) Pereira Rego. — Das epidemias que tem reinado no Rio de Janeiro. (1872.)

PRIMEIRO PONTO

FEBRE TYPHOIDE

DISSERTAÇÃO

Synonimia

A diversidade de opiniões e de juizos formados pelos authores que estudárão esta molestia, a sua confusão com o typho, a natureza e grande quantidade de formas que apresenta, occasionando não só que fosse tomada debaixo de pontos de vista differentes, como tambem levando os praticos a considerarem a febre typhoide, não como uma molestia mas sim como muitos, differentes e distinctos estados pathologicos; fizerão com que ella grangeasse talvez a maior de todas as synonimias. São muitas as suas denominações. Daremos a resenha das principaes.

Mal synocho, putrido ou não putrido ; febre typhoide, (Hypocrate e Galeno); febre inflamatoria, biliosa, pituitosa, mucosa, putrida, maligna, pestilencial, (varios authores); febre das prisões, dos navios, dos acampamentos, (aquelles que a confundirão com o typho); febre petechial, (Fracaster); nova molestia, (Sydenham); febre mesenterica, Baillou e Baglivi); lenta nervosa, (Willis e Huxham); mucosa, (Rœderer); biliosa, Tissot); angeiotenica, meningo-gastrica, adeno-meningéa, ataxica e adinamica, (Pinel); intestinal ou entero-mesenterica, (Petit e Serres); dothienenteria. (Bretonneau); saburral grave, (Rica-

mier); gastro-enterite, (Broussais); enterite folliculosa. (Forget); entero-mesenterite typhoide, (Boullaud); yleodiclidite, (Bailly); enterite septicenica, (Piorry); febre ou affecção typhoide, (Neuman, Louis, Chomel, Andral, Grisolle e quasi todos os escriptores modernos); typho abdominal ou yleo-typho, (dos allemães).

Não comporta ao nosso trabalho argumentar qual destas denominações é a preferivel. Sem escolha intencional e sem preferencia adoptaremos a mais commum, — Febre typhoide—, que se não é a melhor, é ao menos aquella que o uso tem consagrado.

Historico

A extensa, se bem que resumida nomenclatura que acabamos de expor, figurando nella nomes como os de Hypochrates e Galeno, claramente nos faz ver que esta molestia era conhecida na mais remota antiquidade. Este conhecimento porém, como é facil de suppôr, era necessariamente limitado.

Os escriptores da antiguidade, baldos de conhecimentos anatomo-pathologicos, legarão-nos das molestias por elles estudadas, conhecimentos bem apoucados.

Confundirão muitas vezes, debaixo da mesma denominação, molestias muito distinctas pela sua séde e natureza ; outras vezes, os phenomenos exteriores revestindo-as de caracteres diversos, os levárão a crear muitas enfermidades especiaes, quando na realidade só uma existia. Dando-se isto com estados pathologicos relativamente pouco intrincados em suas manifestações, é facil camprehender o que não se daria com a febre typhoide. E' por isso que uns a chamarão inflamatoria, maligna, putrida ; outros biliosa ou mucosa, tendo em vista a predominancia de tal ou tal cortejo de symptomas e sem que a lesão local fosse differente. As proprias circunstancias de lugar influirão, dahi os nomes de febre dos acampamentos, dos navios, etc. Assim atravessou essa affecção os

seculos, até que em 1700 varios authores, (Chirac, Baglivi, Stoll, Rœderer e outros), tentárão dissipar as trevas que a envolvião, nada ou quasi nada conseguindo porque os seus escriptos forão mais ou menos despresados e esquecidos. Andral diz que só em 1813, quando appareceu o trabalho de Petit & Serres, tratado das febres entero-mesentericas, é que principiou a verdadeira luz. Grisolle sustenta que este ficou muito áquem do de Prost, publicado nove annos antes, e diz que Louis utilisando-se em 1829 das idéas deste pratico, engrandecendo-as e estudando-as, escreveu um tratado que publicou nessa epocha, e no qual traçou com uma exactidão que nenhum outro excedeu, todas as lesões anatomo-pathologicas, todos os caracteres e todos os symptomas da affecção typhoide.

Em nossos dias esta enfermidade tem dado thema para trabalhos importantissimos, Uns estudárão as suas manifestações nos adultos, outros nas crianças. Entre os primeiros conta-se Andral, Bretonneau, Trousseau, Chomel, Griesinger e outros ; entre os segundos Taupin, Andiganne, Barrier, Rilliet e Barthez. Entre nós, apezar da pequenhez da litteratura medica, já se contão alguns trabalhos, taes como theses e o livro do Sr. Dr. Pereira Rego sobre as epidemias, publicado em 1872, onde as duas de 1836 e 1842, têm lugar distincto se bem que resumidamente sejão tratadas.

Pelo que fica dito, quasi podemos concluir que é só do seculo passado a esta parte é que a febre ou affecção typhoide tem sido verdadeiramente estudada e conhecida, e assim mesmo não podemos deixar de dizer que apezar do grande caminho andado pelas sciencias medicas, os praticos ainda não disserão sobre ella a sua ultima palavra. Provão isso as questões sobre infecção e contagio, sobre a natureza da molestia e sobretudo os poucos meios therapeuticos de que se dispõe para a debellar.

Relativamente aos lugares em que ella reina, nada ha de especial. A febre typhoide, se bem que rara na velhice, pode atacar a todos, em qualquer lugar, não escolhendo esta ou aquella idade, nem esta ou aquella condição social ; sómente o seu maior ou menor desenvolvi-

mento e intensidade, como em quasi todas as molestias, está em relação á condições individuaes, telluricas, etc.

DEFINIÇÃO

Em medicina as definições são sempre difficeis. E' quasi impossivel dar, da febre typhoide, uma que o seja na verdadeira accepção da palavra. Peccando umas por longas de mais, outras por incompletas ou insufficientes quer em um quer em outro ponto, não nos é licito, rigorosamente fallando acceitar nenhuma. Adoptaremos comtudo a do professor Grisolle, que não sendo bôa, é daquellas que conhecemos a que melhor idéa dá da dothienenteria.

« A febre ou affecção typhoide é uma pyrexia anatomicamente caracterisada pelo engorgitamento, por uma alteração especial dos folliculos intestinaes, assim como pelo augmento de volume, injecção, amollecimento e algumas vezes suppuração dos granglios mesentericos correspondentes, apresentando durante a vida lesões de desvio. meteorismo, sensibilidade, gargarejo na fossa iliaca direita, as vezes delirio, stupôr e protracção, assim como uma erupção de pelle constituida por manchas roseas lenticulares, pethechias e sudamina.

Anatomia Pathologica

Em uma molestia como a que ora nos occupa sendo innumeras as lesões anatomo-pathologicas, podendo existir todas ellas ou sómente algumas, apparecendo as que dizem respeito a uma ou outra forma, sobresahindo ou mesmo existindo só as deste ou daquelle orgão, adoptaremos para historial-as, o seu estudo em cada orgão ou apparelho em particular, para depois então fallarmos do seu conjuncto.

Cavidade buccal: A lingua no começo da molestia é branca, larga, coliante e com os bordos encarnados. Quando o cortejo symp-

tomatico vai se agravando, torna-se mais ou menos pardacenta, perde a humidade, sêcca; sendo acompanhada nestes phenomenos pelos dentes, gengivas e labios. Mais tarde escurece de todo, cobre-se de fulligem e apresenta rachas longitudinaes, que não interessão senão a camada saburral. Não é raro vêr-se os labios e gengivas fenderem-se e sangrarem. Nota-se ás vezes no cadaver signaes de stomatite.

Pharinge e œsophago: Encontra-se nestes deus orgãos manchas avermelhadas, ulcerações pouco numerosas, pequenas, de forma ovalar. As lesões mais profundas que por ventura nelles se encontrem, são quasi sempre devidas á complicações sobrevindas no decurso da molestia.

Estomago: Na opinião de Louis, as lesões do estomago são secundarias e peculiares a todas as pyrexias graves. Estão muito longe de ter a importancia que lhes quiz dar Broussais, apresentando-as como causa da febre. Em todo o caso as que mais communmente se observa são as seguintes: o amollecimento da mucosa gastrica, geral ou limitado; o adelgaçamento da membrana interna ulcerando-a e distruindo-a; o expessamento da mesma em varios pontos; dando-lhe um aspecto mamilloso; a côr, que póde ser alaranjada, rubra, amarella, azulada ou pardacenta. Os pathologistas sectarios da medicação evacuante, dizem que raras vezes encontrão-se essas lesões, attribuindo isso á therapeutica empregada. O Dr. Pereira Rego diz, no seu livro sobre as epidemias do Rio de Janeiro que: « *A mucosa do estomago apresentava quasi sempre rubôr mais ou menos escuro, principalmente para o grande fundo de sacco, aonde as vezes existia echymoses e ulcerações de diversas extenções; era quasi sempre espessada e mais ou menos amollecida*.» Chomel diz que em um grande numero de casos acha-se, nos individuos que succumbirão á molestia typhoide, a mucosa que cobre o grande fundo de sacco amollecida; em um menor numero, o amollecimento se estende a uma grande parte da mucosa gastrica; emfim, em casos mais raros, o amollecimento invade as tres tunicas. Em 42

autopsias feitas por este pathologista, elle observou em 14 individuos estes phenomenos, e o resultado foi que em 10 o amollecimento occupava o grande fundo de sacco ; em 2, uma grande parte do estomago ; em 1, toda a mucosa gastrica; em 1, todas as tres tunicas.— Em todo o caso as lesões apresentadas por este orgão, quer sejão devidas á febre typhoide propriamente dita, quer á complicações ou molestias concorrentes, são sempre em relação ou a sua côr, ou a sua consistencia, ou a sua espessura.

Intestinos : 1.° *Mucosa* : Nada ou quasi nada apresenta nos individuos que succumbem prematuramente. Se porém estes morrem em época avançada da molestia, ella apresenta amollecimento com ou sem colorido rubro. Este é em regra geral devido á infiltração sanguinea. De sete observações de Chomel, cinco tiverão interorrhagia dnrante a vida, e dous davão corrimento sanguineo com a pressão do dedo. O humor biliar pode tingil-a de amarello ou verde, algumas vezes de escuro ou pardacento. Toda a mucosa é mais ou menos alterada, apresentando um ou outro espaço são. Existe quasi sempre distenção intestinal devida a presença de gazes nesses orgãos. Na opinião de Chomel póde-se dar invaginações durante a agonia.

2.° *Folliculos* : Estes pequenos orgãos são encontrados em todo o intestino, sempre no bordo convexo, e mais confluentes na valvula de Bauhin. Isolados (folliculos de Brunner) ; agrupados ou agminados (placas de Payer), não são visiveis a olho nú, porem tornão-se salientes na dothienenteria em virtude da lesão que soffrem. Esta constitue o caracter typo da febre typhoide. Chomel diz que ella póde faltar uma ou outra vez, porem é facto muito raro, além disso quasi todos os pathologistas estão propensos a acreditar que houve erro de diagnostico, sempre que faltar esse caracter da molestia. Trousseau diz que esta lesão é tão commum no typho abdominal, como a erupção cutanea na variola. Este sabio professor faz valer a constancia e a predominancia deste phenomeno e o seu caracter butonoso para dar o nome de *dothienenteria* á febre typhoide. Não nos cabe aqui argumentar a opinião de Trousseau, porque

nem temos habilitações nem tão pouco ao nosso trabalho comporta essa questão. Mais tarde, no artigo *natureza da molestia* diremos sobre ella o que pensamos. As alterações apresentadas pelos folliculos isolados, pódem ser divididas em tres periodos. E' primitivamente um augmento de volume, indo até o tamanho de uma ervilha, e constituindo o que os pathologistas chamão estado granuloso. A forma é ovoide, abertos dão sahida á uma substancia semelhante ao púz concreto. Mais tarde estas granulações acuminão-se e apresentão um ponto gangrenado, constituindo assim o segundo periodo. No terceiro a pequena placa destaca-se e apresenta uma ulcera de bordos irregulares, duros e de fundo amarello. Esta marcha póde deixar de existir na opinião de Trousseau. O sabio professor diz que a erupção quando toda desenvolvida póde resolver-se. O mesmo póde se dar com as placas de Payer de que em breve nos occuparemos. No meu fraco entender explico por este modo as formas abortivas de febre typhoide, tão communs entre nós. Estes tres periodos são notados ao mesmo tempo em virtude da alteração atacar successivamente. Nas proximidades da valvula yleo-cœcal é que a lesão é mais confluente. A alteração dos folliculos isolados toma o nome de *psorenteria*, e dos agminados de *placas duras*, *molles*, *ulcerosas* etc., conforme as variantes. Estas são innumeras e dellas as principaes são as ha pouco citadas. Alguns praticos e entre elles Bretonneau considerão estas tres formas como successivas, no que concordamos tirando a nossa opinião da propria natureza da affecção.

No começo da lesão a placa é augmentada de volume, ovoide, saliente, de uma dureza elastica. Esses caracteres fizerão-lhes merecer o nome de *gauffrées*, dado por Chomel, e *duras* por Louis. A côr que ella apresenta varía entre branca ou amarellada, rosea ou vermelha, e as vezes é circundada por uma orla amarella. A mucosa que a guarnece póde estar injectada, ulcerada ou expressada. Este espessamento, sendo por partes deu lugar a que os authores creassem a forma *fungosa*. Aberta a placa, encontra-se dentro uma substancia homogenea, dura ou polposa, branca ou pardacenta,

friavel ou firme, mas sempre brilhante. E' a esta substancia que os authores chamarão *typhica*. Este estado pathologico é o mais commumente encontrado nos individuos que morrem do oitavo ao decimo quinto dia de enfermidade. A elle succede o estado *molle* de Louis, *reticulado* de Chomel. As placas são deprimidas, molles e ao tocar não offerecem elasticidade. Abertas, encontra-se dentro uma materia composta de granulações. Estas placas assim constituidas, destacando-se, dão lugar a ulcerações, forma *ulcerosa*. Antes porém de destacar-se pódem ter na superficie uma porção de pontinhos, forma *puncticulada*, (Forget, Andral, Chomel etc.) As ulcerações formão aqui como nos folliculos o terceiro periodo da lesão. Alguns authores admittem este estado consecutivo ao duro, isto é a passagem do primeiro ao terceiro periodo. O trabalho gangrenoso póde ir além da mucosa e das placas, póde interessar a membrana cellulo-fibrosa, a tunica musculosa e a peritoneal, e dar como no estomago o terrivel accidente da perforação. A ulcera ora é limitada a uma só placa, ora a muitas, dando logar a vastas ulcerações. O fundo destas tem uma apparencia escura, pardacenta ou avermelhada. O aspecto é liso ou granuloso, os bordos irregulares. Estes sendo as vezes turgidos, vermelhos e espessos, constituem o que se chama *erethismo* da ulcera intestinal. Como nos folliculos são tanto mais confluentes quanto mais proximas da valvula yleo-cœcal, e apresentão ao mesmo tempo os seus tres periodos. O numero das placas lesadas póde variar de uma a trinta ou mais. Nos individuos que succumbem no fim de muitos dias de molestia, encontrão-se algumas ulceras em via de cicatrização e as vezes completamente cicatrizadas.

No grosso intestino notão-se os mesmos phenomenos descriptos até aqui. O *colon* em regra geral é distendido por gazes, phenomeno que explica o tympanismo durante a vida. Dentro dos intestinos encontra-se um liquido semelhante ao das evacuações alvinas, —*liquido dothienenterico*—, que contem sangue mais ou menos alterado, bilis, serosidades fetidas, saniosa e detrictos das ulcerações.

Notão-se tambem vermes lombricoides. Chomel diz que a existencia de *trycocephalos* no *cæco* é facto quasi sempre constante.

Resta-nos, para concluir o que temos a dizer sobre as lesões dos intestinos, transcrever para aqui o que o Dr. Pereira Rego diz, no seu tratado de epidemias, em relação ás duas de 1836 e 1842. (*)

« Uma das alterações porem quasi que constante, principal-
« mente nos individuos em que a molestia teve mais duração, foi
« a inflammação dos folliculos de Brunner e das placas de Payer.
« Em alguns cadaveres erão tão sensiveis e tal o desenvolvimento
« que apresentava, e sua aglomeração mórmente para o fim do
« illeon, que se reunião formando placas mais ou menos extenças,
« havendo algumas de mais de pollegada de extensão. »

Peritoneo: O ponto correspondente á placa infiltrada apresenta sempre injecção. As veses esta se acha espalhada por todo elle. Nos casos de peritonite com ou sem perforação, encontra-se a membrana injectada, ha uma collecção de liquido, ou seroso, ou sero-purulento, ou sero-sanguinolento, misturado com as materias intestinaes. Como é facil comprehender, a perforação da-se quasi sempre no intestino delgado, proximo á valvulo de Bauhin, e mais raras veses no grosso intestino. Esse phenomeno pode variar, sendo descoberto com a insuflação ou com a agua; ou visivel a olho nú tendo o tamanho de uma cabeça de alfinete ou de uma ervilha. Alguns observarão o diametro da perfuração do tamanho de dous centimetros. Ella tambem pode ser multipla, e apresentar a forma de uma rede muito tenue.

Ganglios mesentericos: As affecções destes orgãos constituem tambem uma das lesões anatomo-pathologicas, muito constante. O seu volume augmentado pode ir até o tamanho de uma noz pequena. Tornão-se redondos e passão successivamente pelos cores roxa, vermelha, violacea, e por fim de ardosia. Seccionadas dão a principio um liquido sanguineo, mais tarde amarellado. Esta lesão dos ganglios

(*) Loco citato.

acompanha quasi sempre a dos follicuios e das placas, e são geralmente os correspondentes que são lesados, se bem que não sejão raros os factos em contrario e sobretudo os enguinaes, os da visinhança do estomago e dos conductos billiares, que forão observados por Louis algumas veses infiltrados, violaceos, sem que pudesse achar as mais das veses, relação com uma lesão de qualquer dos orgãos visinhos, em bom estado na maioria dos casos.

« Em quasi todos os casos, os ganglios mesentericos erão « turgidos, mais volumosos e de cor mais rosacia. » (Dr. Pereira Rego).

Apparelho Respiratorio

As alterações que mais comummente se observão para o lado deste apparelho, são : O enfartamento hypostatico, a splenisação ou carnificação e a apoplexia.

No primeiro caso, as partes posteriores e inferiores do pulmão, se achão vermelhas ou vermelho escuras. Cortando-se, o orgão dá um corrimento sanguineo vermelho. Encontra-se ainda alguma crepitação, sobrenada e perde pela lavagem a côr vermelha.

No segundo caso, isto é, na splenisação ou carnificação, assim chamado, já pela semelhança adquirida com o baço, já pela consistencia carnosa que toma ; o pulmão apresenta a hypostasia do primeiro caso, porem em mais alto gráo. O lugar da lesão é o mesmo, porem a côr é mais enegrecida, não ha crepitação, o pulmão não sobrenada e o sangue que corre é negro. A splenisação distingue-se da hepatisação vermelha pela presença de granulações.

No terceiro caso encontra-se lesões apopleticos porque a apoplexia póde ser produzida pela rutura dos vasos muito turgidos, o que dá lugar a verdadeiros focos apopleticos.

Pode-se tambem encontrar profundas lesões deixadas pelo œdema.

emphysema, abcessos metastaticos, gangrena dos orgãos respiratorios, trombose das veias pulmonares, etc. Os ganglios bronchicos podem apresentar hyperemia e algumas vezes suppuração.

Em todo o apparelho acha-se quasi sempre um estado catharral, generalisado a toda a mucosa. Esta tem manchas rubras, mucosidades em grumos ou espalhadas, ulcerações. Estas quasi sempre em todos os casos graves de febre typhoide, vão além da mucosa e produzem mesmo a necrose da cartilagem. Na larynge ellas tem principal séde na parte posterior, entre as cordas vocaes. Em 118 autopsias, Griesinger observou-as em 31 individuos. Tambem podem ir além da mucosa, necrosear a cartilagem, perfurar e produzir accidentes que reclamem a tracheotomia.

Quando houve diphterismo, a producção de pendo-membranas pode se estender ao larynge, trachéa e branchios.

Apparelho circulatorio

O coração : não apresenta, em geral, alteração notavel. Louis encontrou-o muitas veses no seu estado normal, contudo pode ser augmentado ou diminuido de volume. A infiltração sanguinea dá ao endocardio uma côr vermelha. Na opinião de alguns authores a degenerescencia gordurosa pode fazer com que o coração seja encontrado mais ou menos amollecido. As inflamações para as membranas que o envolvem são raras.

O sangue : é encontrado sempre em estado de alteração muito pronunciada. Muito fluito, compõe-se de uma serosidade verde-negra contendo globulos negros. Ha diminuição na massa total. Apezar da diversidade de opiniões sobre a sua alteração, de muitos lhe negarem o verdadeiro valôr, estamos propensos a crer que ella existe e que tem pronunciada influencia na marcha da molestia.

A maior ou menor quantidade de fibrina, fez com que Trousseau negasse trabalho febril a dothienenteria.

Lemos com attenção as opiniões do celebre professor sobre esse ponto e na verdade não sabemos se poderiamos refutar a sua theoria sobre as fermentações. Se por um lado é verdade o que elle diz, por outro vemos-nos obrigados, se quizermos estar de accordo com elle, a abdicarmos a quasi tudo quanto sabemos sobre — *febre.* — Confessamos que até agora ainda não temos recursos nem pró nem contra as idéas do habil pathologista.

Eis aqui o que diz Tardieu a respeito do sangue no seu tratado de pathologia interna :

« Le sang étudié physiquement, présente : 1.° dans la période « inflamatoire, quelquefois une couenne, mais presque jamais un « retrait du callot ; 2.° dans la periode typhoide, un callot constam- « ment diffluent ; mêlé á une sérosité trouble, rerement reconvert « d'une couenne sans consistance e comme graisseuse. Etudié chi- « miquiement, il offre les altérations suivantes : la fibrine diminue à « mesure que la maladie augmente d'intensité ; sa quantité propor- « cionnelle a pu s'abaisser jusqu'à O, 9 sur 1.000 parties (la moyenl- « ne normale étant 3) ; la quantité des globules est augmentée, « quoique non constamment, et peut s'abaisser vers la fin (Andra « et Gavarret).

« O *coração* (diz o Dr. Pereira Rego). na pluralidade dos casos « era cheio de sangue escuro, liquido ou coalhado, sua membrana « interna de côr mais escura que a normal, mais espessa e não « perdendo a côr com repetidas lavagens.

« Os coalhos enchião as vezes os grossos troncos venosos, mas « nunca encontrei o coração congesto nem hypertrophiado, limitando- « se apenas em alguns casos a alteração do seu tecido á certa fria- « bilidade, explicada pela decomposição cadeverica insipiente.

« O pericardio que era sempre o receptaculo de maior ou menor

« quantidade de liquido seroso ou sero-sanguinolento, a unico alteração
« que offerecia era alguma arborisação sanguinea. »

Secreções

O Figado : Este orgão a principio augmentado de volume, mais tarde diminuido, é encontrado *post mortem* menor do que o volume normal.

A sua consistencia é muito diminuida, torna-se molle, pastoso. A côr que apresenta é em geral de um vermelho pallido. A principal alteração que nelle se encontra é a metamorphose gordurosa, *steatose*. A quantidade dos corpusculos gordurosos as vezes é tal que rompe as cellulas e espalha a massa gordurosa no tecido conjunctival que as separa. *Chedevergne* diz que a *steatose* coincide sempre com a forma cerebro-espinhal,

Griesinger falla de uns corpusculos molles, pardacentos e brilhantes, arredondados e agrupados, que Wagner descubrio no parenchima hepatico.

Raras vezes existem abcessos metastaticos.

Baço : Chomel considera as lesões apresentadas pelo baço, como muito *constantes*. O que é certo, é que este orgão a principio é enormemente augmentado de volume, (4 primeiras semanas) e mais tarde vai pouco a pouco tomando o seu tamanho natural.

Amollece extraordinariamente, torna-se como uma massa molle ou mingáo, e a côr é semelhante á da borra do vinho. As alterações deste orgão dependem da idade do individuo. Dizem alguns authores que nas crianças falhão muito e que nos velhos quasi sempre.

Glandulas salivaes : As sub-linguaes e as sub-maxilares nada apresentão de extraordinario, a não ser uma congestão ou pequena diminuição de volume.

São comtudo mais graves se bem que pouco frequentes (Grisolle) as lesões das parotidas. Grande numero de vezes suppurão. Griesinger dá grande valôr a este phenomcdo dizendo-o muito grave. De facto, ahi está a perfuração das jugulares, a periostite do temporal, a paralysia do nervo facial e outros phenomenos graves, que vem em soccorro da opinião do grande pratico. Outros pathologistas disem que este phenomeno, isto é a suppuração das parotidas, é pelo contrario de pouca gravidez e que traz comsigo crise mais ou menos favoravel.

Pancreas ; Nada offerece de notavel.

Apparelho Genito-ourinario

Em geral é encontrado no seu estado normal, e quando encontra-se alguma lesão, é apenas um amollecimento mais ou menos pronunciado dos rins.

Grisolle diz que em algumas epidemias encontrárão-se lesões mais profundas, principalmente na bexiga aonde notava-se gangrena mais ou menos extensa.

Centros Nervosos

Raras vezes são affectados de uma maneira sensivel. O que mais commumente se observa é uma injecção mais ou menos forte das membranas, um pontilhado da polpa nervosa e excepcionalmente diminuição de consistencia do seu tecido. E' as vezes encontrada uma infiltração serosa do tecido sub-arachnoidiano, cuja quantidade está em geral em relação á duração da agonia. Os medicos allemães querem que sempre a febre typhoide se complique com uma alteração da medulla, alteração á qual dão como causa de innumeras lesões da enfermidade, taes como o

abatimento, a fraquesa, as evacuações involuntarias, etc. Na opinião de Grisolle, esta opinião não tem razão de ser. Em muitos casos, diz ainda este pathologista, o cordão rachidiano e os seus envoltorios nada apresentão de morbido.

O cerebro, a protuberancia annular, a medulla espinhal, não são séde de nenhuma alteração apreciavel.

« O exame do encephalo mostrou-nos quasi sempre injecção pronun-
« ciada das membranas cerebro-espinhaes,derramamento seroso ou sero-
« sanguinolento nas cavidades cerebro-rachidianas,assim como nos ven-
« triculos cerebraes,substancia do cerebro como que congesta, a branca
« muito ponctuada de vermelho e dando ao corte corrimento de sangue
« abundante, a substancia medullar algumas vezes amollecida,maxime
« nos individuos em que era mais duradoura a doença e mais distanciada
« a autopsia da hora do fallecimento. (Dr. Pereira Rego.) »

Orgãos dos Sentidos

A surdez em muitos individuos que soffrerão de febre typhoide, persiste por muito tempo quer parcial quer absoluta ; é devida a lesões materiaes dos conductos auditivos externos, e muitas vezes da orelha media e interna. A membrana do tympano é muitas vezes encontrada rubra e espessada, o conducto auditivo injectado, a caixa e as cellulas mastoidianas contêm um muco espesso, e a trompa de Eustachio rubra e engorgitada.

Estas lesões são especiaes á febre typhoide, (Grisolle), e nunca forão verificadas nos individuos mortos de outras affecções.

Musculos : Buillaud obserbou nos musculos um estado poento, uma côr avermelhada ou amarellada, sobretudo nos individuos que succumbirão a febre typhoide de forma adynamica.

Era o que tinhamos a dizer dos orgãos e apparelhos em particular e das lesões anatomo-pathologicas mais peculiares a cada um delles. Di-

gamos agora alguma cousa dessas lesões tomadas em seu conjuncto e resumamos englobadamente o que até agora temos exposto.

Adoptamos a divisão de Chomel para todas as lesões anatomo-pathologicas da dothienenteria e como elle as classificamos em dous grandes grupos, isto é, lesões — *constantes* —, e lesões — *accidentaes*.

1.° As lesões constantes quasi todas dizem respeito a affecção intestinal e caracteristica da febre typoide, ou então aos phenomenos que se observão em outros orgãos, porém todos ou quasi todos dependentes dessa mesma affecção.

São ellas a tumefacção dos folliculos intestinaes e dos ganglios mesentericos ; a ulceração dos folliculos ; as ulceras intestinaes, já simples, já trazendo perfuração, a cicatrisação das ulceras intestinaes, a resolução das placas duras ;a lesão limitada quer aos folliculos isolados, quer aos agminados ; a lesão dos ganglios mesentericos podendo ir até a suppuração. Como já tivemos occasião de dizer, estes phenomenos, em parte ou quasi *in totum*, podem deixar de aparecer, mas o facto é rarissimo.

2.° As lesões accidentaes, em regra geral, são devidas a condições individuaes particulares, á complicações ou á accidentes que sobrevêm no decurso da dothienenteria. A marcha longa da molestia, as condições de logar, de tempo, as predisposições individuaes, os temperamentos tem muita influencia sobre o desenvolvimento dellas. São as principaes as seguintes :

As lesões do tubo digestivo ; do baço ; do figado ; do apparelho circulatorio ; do apparelho respiratorio ; do encephalo e de seus annexos ; e todas aquellas que podem resultar da peritonite já por si devida a uma perfuração intestinal ; das hemorrhagias ; das affecções dos orgãos respiratorios ; das escaras ; da erysipela da face ; da otite ; emfim de todos aquelles phenomenos que constituem o terrivel cortejo das complicações.

Symptomas

Prodromos, invasão : Tardieu diz que a febre typhoide nunca principia bruscamente e que é sempre precedida de phenomenos precursores mais ou menos distinctos. Grisolle diz que esta enfermidade pode invadir subitamente, mas que o facto é raro e que ella apresenta quasi sempre preludios mais ou menos longos. Griesinger dá uma proporção de 10 em cada 100 individuos, nos quaes o máo estar faltando a molestia principiou repentinamente com prostração, calefrio, cephalalgia, etc. Andral concorda com o que diz Grisolle. Não é porém de nenhuma d'essas opiniões o professor Chomel, o qual na sua clinica medica diz que a invasão da febre typhoide nem sempre tem lugar da mesma maneira : em um certo numero de casos os phenomenos proprios do começo são precedidos de preludios particulares, porém *na maioria dos casos* a invasão é subita ; tem lugar inopinadamente no meio das apparencias da mais bella saude, e sem que nenhum symptoma precursor a tenha annunciado. Apresenta em favor de sua asserção, esta proporção tirada de 112 doentes, entrados em 5 annos para o hospital em que elle trabalhava, affiançando a exactidão da mesma : (*)

Em 73 doentes a invasão foi subita.
Em 39 « « « « precedida de prodromos.

112

Não nos sendo dado emittir opinião nossa, visto a exiguidade de nossas observações, concordamos comtudo com o que dizem Grisolle, Andral e Griesinger, discordando da opinião absoluta de Tardieu — *nunca principia bruscamente* —, e considerando a asserção de Chomel como excepção a regra geral.

Os prodromos que mais commummente se observão são os seguintes :

(*) Hotel-Dieu.

Algumas vezes uma mudança mais ou menos notavel na phisionomia que torna-se triste e abatida, certa diminuição na aptidão para os trabalhos intellectuaes, durante dias e mesmo semanas uma diminuição sensivel de forças com emagrecimento, a fadiga é facil, os sentidos perdem mais ou menos a sua perspicacia, principalmente a vista que mais ou menos se turva ; dôres nos membros, acabrunhamento de forças, perda total ou quasi total do appetite, boca pastosa, diarrhéa que some-se para apparecer mais tarde, urinas carregadas e fetidas, algumas vezes nauseas e vomitos. A diarrhéa nem sempre é constante, pode mesmo haver prisão de ventre mais ou menos rebelde. Somno agitado, sonhos e suores nocturnos, pallidez, em alguns ha mesmo delirio, zumbido nos ouvidos, dores lancinantes nos membros, dores epigastricas, os doentes procurão a camá mais cedo que de costume, alguns apresentão uma exacerbação nervosa muito pronunciada, tem prescentimento de uma molestia grave. Chomel diz que em um moço entrado em 1833 para a clinica a seu cargo, a febre typhoide foi precedida de um ataque epileptiforme. Todos estes phenomenos vão em progressão crescente, podem durar de algumas horas até quinze ou mais dias, no fim dos quaes tem lugar a invasão.

Esta é a caracterisada por cephalalgia frontal muito intensa, principalmente de manhã, a phisionomia altera-se rapidamente, alguns doentes apresentão logo a face typica, olhar espantado, stupor, etc., que muitos pathologistas dizem pertencer a um estado adiantado das febres adynamicas. O systema muscular experimenta um enfraquecimento consideravel, ha calefrio, febre forte, epistaxis, andar vascillante. Alguns doentes mais corajosos tentão continuar seus trabalhos, mas pouco tempo depois vêem-se obrigados a tomar a cama de onde não se levantão senão com muito custo e quando andão cambaleião como se estivessem embriagados. Ha diarrhéa mais ou menos pronuuciada, apparecendo algumas vezes no primeiro ou segundo dia, outras vezes mais tarde. As dores abdominaes que a acompanhão ajudão muito ao diagnostico.

Para seguir exactamente o desenvolvimento e a marcha da

febre typhoide, e dar della a resenha symptomatica, é preciso, como fazem quasi todos os authores dividir a molestia em tres periodos, de duração mais ou menos variavel, mas que para cada um delles pode ser avaliada em dez ou doze dias, não que elles aturem exactamente esse espaço de tempo, mais porque nos casos mais simples e mais felizes, naquelles em que se póde acreditar que a molestia seguio uma marcha regular, é pouco mais ou menos n'esse lapso de tempo que se mostrão successivamente os phenomenos proprios a cada periodo. Griesinger, seguindo a opinião de Hameryk, divide a marcha da molestia em dous periodos, baseando a sua maneira de ver na antiga doctrina das *crases*. O primeiro periodo abrange o desenvolvimento progressivo até o maximo de intensidade do processo typhoide, todos os actos morbidos que se produzem n'esse tempo devem, na pluralidade dos casos, ser attribuidos a este processo, excepto as complicações que são estranhas a elle. A media d'este periodo é de 17 a 21 dias, não sendo nunca menor de 14 e nunca excedendo a 18. Ao segundo pertencem a volta do processo typhoide e as mudanças por elle operadas nos orgãos. O primeiro corresponde de uma maneira geral a infiltração e a ulceração das placas de *Payer*, aos symptomas especiaes do typho e ao maximo do estado febril. O segundo corresponde á ulcera intestinal e á sua cura. A duração d'este é de 11 a 21 dias.

Damos preferencia á divisão em tres periodos, não por julgarmos que seja melhor, mas sim por facilitar mais a resenha symptomatica.

Primeiro periodo : Os symptomas mais peculiares a este periodo, são : a cephalalgia que apparecendo d'este o começo persiste quasi sempre até o fim do primeiro septenario, principalmente nos doentes em que não se empregárão os meios therapeuticos proprios ; a prostração de forças ; o stupôr ; a diarrhéa ; o meteorismo ; a sensibilidade abdominal, sobretudo na região iliaca direita, onde pela pressão produz-se gargarejo ; epistaxis e a erupção typhoide que sendo um symptoma do segundo periodo, pode apparecer durante o primeiro, mas sempre em epocha afastada do começo.

A phisionomia menos movel, fica sem expressão, ha indifferença

e apathia das quaes só se arranca o doente dirigindo-se lhe perguntas em voz alta, excitando por esse modo a sua attenção. O delirio que sempre apparece no 2° periodo ou pelo menos no fim do 1°, o que não obsta que o doente fique logo desde o principio com a intelligencia mais ou menos obtusa, mas guardando comtudo o uso da razão. Ha grande enfraquecimento para a contractibilidade muscular, o doente conserva-se sempre no decubito dorsal e sendo obrigado a sentar-se, sente tonteira, vertigens e difficilmente guarda essa posição. A insomnia é completa ou quasi completa. Os doentes dormem pouco e somno muito agitado. Quasi todos dizem não terem dormido toda a noite, quando repousárão ou parecerão repousar durante duas e mais horas. Este estado de excitação nervosa é o que os pathologistas chamão — *coma vigil.* — A boca é pastosa, a saliva pegajosa e pouco abundante, lingua coberta por um fluido glutinoso, (lingua collante), constituindo o primeiro gráo de seccura. Chomel diz que em alguns casos a lingua conserva a humidade durante toda a molestia. Em muitos casos os doentes queixão-se de dor de garganta. Ha inapetencia, nauseas, as vezes vomitos de substancias esbranquiçadas, mucosas com cheiro fetido, ou então amarelladas, billiosas. Sede intensa, sensação de prazer quando tomão bebidas acciduladas. A diarrhéa que as vezes apparece só no segundo periodo é comtudo mais commum no primeiro. As evacuações varião entre 5 e 20 em 24 horas. Examinadas com o microscopio, acha-se muitos dos elementos anatomicos das placas, de epithelium e das cristas prismaticas assignaladas por *Scheinlem* ; porém estas, segundo as observações de *Gluge* e de *Lebert* nada tem que seja especial á febre typhoide. Estas evacuações ora são completamente liquidas, amarelladas, evidentemente coloridas por um pouco de bile ; ora são mais ou menos compactas, de um amarello escuro e muito fetidas. *(Grisolle).*

Para o fim d'este periodo, em razão da prostração, os doentes evacuão no leito sem consciencia do que fazem, ou sem que possão fazer o necessario esforço para retel-as. A percução dá som tympanico devido a presença de gazes nos intestinos, a sensibilidade do ventre torna-se

muito pronunciada, sem que a dôr esteja assestada e tenha a mesma força em todos os pontos.

Em alguns doentes ella limita-se á região iliaca direita, em outros occupa todo o hypogastro, n'estes vai ao epigastro, n'aquelles invade todo o abdomen.

O estado da circulação geral offerece symptomas inflamatorios pronunciados, pulso largo, forte e resistente, pelle rubra e halitosa; porém este estado é pouco duradouro. O suor, abundante nos primeiros dias, desapparece em geral no meio do primeiro periodo, é substituido por um calor secco e mordicante. A urina pouco abundante, é fortemente colorida e tem cheiro fetido. A epistaxis quasi nunca é abundante, as vezes mesmo só se manifesta em escarros que são espellidos da garganta, quando o sangue que desce do nariz ahi vai ter. A respiração appresenta modificações muito importantes para o diagnostico. Nos primeiros dias da molestia, e muitas vezes desde o começo, acha-se do dous lados do peito, em um grande numero de individuos, um estertôr sibilante, mais pronunciado na parte posterior e inferior que na anterior e superior. A tosse está poucas vezes em relação a este stertôr, e os escarros pouco numerosos são transparentes, viscosos, adherentes ao vaso. A dyspnea raras vezes tem lugar, e quasi sempre é devida a motivos accidentaes taes como obstrucção da garganta e fossas nasaes pela epistaxis, etc. O meteorismo abdominal tambem póde trazel-a.

A erupção typhoide, que como já dissemos é peculiar ao segundo periodo, pode comtudo manifestar-se no fim d'este, porém raras vezes. Chomel diz que em 54 doentes só observou 12 nos quaes esta manifestação symptomatica teve lugar no primeiro periodo.

A morte é rarissima no primeiro periodo. Chomel de 24 casos de morte que observou, só teve *um* que succumbio no septimo dia, Trousseau falla de *um*, morto no quinto ou sexto dia.

Segundo periodo : Principia em geral entre o septimo e o decimo segundo dia de molestia. E' caracterisado pela intensidade que adquirem todos os phenomenos até agora citados, pelas complicações e por

uma erupção particular á dothienenteria, á qual os pathologistas dão o nome de *erupção typhoide.*

Esta consiste em pequenas manchas roseas que desapparecem pela pressão, tendo de meia até duas linhas de extenção, (*Chomel*), um a cinco millimetros de diametro, (*Grisolle*), de forma arredondada, sem elevação ou com insignificante elevação da pelle, não apresentando forma conica ou acuminada, espalhadas no abdomen, algumas vezes no peito, e raras vezes nas coxas, braços e ante-braços. Como é facil de suppôr estas manchas são tanto mais pronunciadas quanto maior é a alvura da pelle. O numero d'ellas é muito variavel, podem existir em grande numero, mesmo nas formas as mais benignas. A sua quantidade não tem grande valor prognostico. (*Grisolle.*) A sua manifestação é successiva, a duração muito variavel. Desapparecem as vezes no fim de dous ou tres dias, outras perdurão por dez ou doze. E' raro o seu apparecimento antes do fim do primeiro septenario.

Eis aqui a observoção de 56 doentes, aprasentada por Chomel :

Em	3	individuos	a	erupção	appareceu	do	6°	ao	8° dia
Em	28	«	«	«	«	do	8°	ao	13° dia
Em	15	«	«	«	«	do	15°	ao	20° dia
Em	8	«	«	«	«	do	20°	ao	30° dia
Em	2	«	«	«	«	do	36°	ao	37° dia
	56								

Louis apresenta nas suas observações o mesmo resultado.

Este phenomeno rarissimas vezes falta, mesmo nos casos os mais benignos, e constitue por isso um grande dado para o diagnostico. Elle é tão commum nesta enfermidade quão raro em outras febres agudas, accrescendo que nas febres não typhoides elle apparece em menor escala e tem duração mais ephemera.

Ha uma outra erupção, — *as petechias* —, que não deve ser confundida com esta. A primeira é uma erupção erythematosa, a segunda é caratirisada por hemorrhagias intersticiaes, constituidas por pequenas echymoses arredondadas, lenticulares e que desappare-

cem á pressão. E' rara e só apparece nos casos graves. *(Grisolle).*

Ha uma enfermidade na qual as petechias apresentão-se quasi que do mesmo modo, é o typho dos acampamentos, *(febre petechial)*, mas têm a particuralidade de apparecer mais abundantes na face e nos membros superiores e inferiores o que não acontece na *dothienenteria.*

Ha ainda uma terceira e ultima erupção, *as sudaminas*, que consiste em visiculas semi-hisphericas, transparentes, de meio a um millimetro de diametro, confluentes, existindo em geral nas axillas, pescoço, tronco, e raras vezes nos membros superiores.

Esta erupção é peculiar a quasi todas as pyrexias agudas, porem não tão commummente como na febre typhoide. Apezar disso ellas podem faltar, ou mesmo não serem observadas, porque só são apreciaveis ao tocar ou a vista, olhando-se o corpo de travez. Em todo o caso isso pouco influe, porque o seu apparecimento não constitue crise, e pouco valôr prognostico tem.

As petechias e as sudaminas apresentão-se em regra geral, no fim do segundo ou no principio e no correr do terceiro periodo.

No que nós descrevemos, a cephalalgia diminue, ás veses cessa completamente, mas em compensação, como já dissemos, todos os ais symptomas do primeiro agravão-se. Accidentes graves manifestão-se, sobretudo para os centres nervosos. O emmagrecimento é rapido e progressivo, stupôr profundo, phisionomia immovel, as narinas pulverulentas. Surdez, e nos casos mais graves, sobresalto de tendões, carphologia, movimentos convulsivos epileptiformes. A dureza do ouvido é muito pronunciada, torna-se necessario não só dirigir ao doente as perguntas de subito, como tambem em voz alta. — Um dos accidentes nervosos mais commum a este periodo é o delirio : ora brando e intermittente, sobrevindo principalmente á noite; ora continuo, agitado, furioso, a ponto de reclamar a camisa de força; ora caracterisado por esse estado de somnolencia, cheio de sonhos e de visões — *coma-vigil.* Estas perturbações nervosas imprimem

á molestia o caracter *ataxico*. Neste periodo a lingua é tremula, secca e coberta assim como os labios e os dentes de uma camada de fuligem. Existe na lingua entalhes, que formão uma especie de ulceração, mas que não interessão senão a camada saburral. A sede é viva, a deglutição difficil. Esta dysphagia póde depender de uma paralysia do pharinge ou œsophago, porem mais commummente tem por causa a seccura da boca e dos orgãos da deglutição, que se achão mais ou menos rubros e inflamados. O meteorismo tem augmentado, a percussão dá vasta sonoridade em todo o abdomen; a distenção dos intestinos pelos gazes ahi acumulados as vezes é tal que, o diaphragma comprimindo os orgãos respiratorios, traz difficuldade na respiração o que mais augmenta a anciedade dos doentes. A diarrhea persiste, torna-se mais abundante, os doentes evacuão sem sentir e as fezes são mais fetidas ainda. Um accidente que deve muito seriamente chamar a attenção dos praticos, pelas consequencias graves que póde trazer, é a retenção das urinas. Este liquido em quantidade exagerada, distende a bexiga a um ponto as vezes consideravel e se o catheterismo não é praticado, elle escorre gotta a gotta, sem que a bexiga se esgote de todo.

A urina no principio é raro, rubra, carregada de acido urico, como toda a urina febril; mais tarde perde mais ou menos a côr e a densidade, mas conserva a acidez normal, excepto quando retida por muito tempo, ahi soffre, como em um vaso inerte, a decomposição amoniacal. O professor Grisolle diz que é este o unico caso em que a urina é alcalina.

A visão e a gustação, assim como todos os sentidos, ficão mais ou menos alterados. O pulso apresenta anomalias notaveis; ordinariamente é fraco, pequeno, tremulo; as vezes forte, grosso, intermittente. A sua frequencia varia entre cem a cento e vinte pulsações, acontecendo as vezes que elle desce abaixo da frequencia normal e offerece de quarenta a cincoenta pulsações por minuto. O calor da pelle é mais acre, e esta mais secca e rugosa ao tocar.

É neste periodo que as vezes apparece hemorrhagias intestinaes,

ora pouco abundantes, ora muito fortes, podendo acarretar a morte ao doente.

A epistaxis no decurso do segundo septenario é rara, o habito externo assim como toda a superficie cutanea, principalmente quando o doente se volta na cama, apresenta um cheiro typico, caracteristico que só se observa nas affecções typhoides.

São estes resumidamente os phenomenos proprios ao segundo periodo. É excusado dizer que nem todos os casos apresentão todos estes accidentes. A morte sobrevem as vezes neste periodo. De 42 doentes observados por Chomel, nove morrerão nesta quadra.

Alem dos phenomenos até agora apontados, ha outros taes como a gangrena, as erysipelas, a pneumonia etc., porém delles fallaremos no artigo do nosso trabalho consagrado ás *complicações*.

Terceiro periodo: Esta phrase da molestia não tem symptoma nenhum que lhe seja particular. Ella é caracterisada, ou pela melhora de todos os accidentes até agora notados, quando a enfermidade caminha para a cura; ou pela intensidade desses mesmos accidentes, trasendo crise fatal para o doente tornando a molestia muito grave, quando ella caminha para um fim fatal.

No primeiro caso ha diminuição no stupôr, a indifferença do doente vai desapparecendo, a audição volta, os movimentos no leito tornão-se mais faceis. O delirio e o coma são substituidas por um somno calmo e reparador, o meteorismo diminue, o appetite volta, as evacuações deixão de ser involuntarias, o pulso diminue de frequencia, a pelle é menos quente.

No segundo o meteorismo augmenta, o emagrecimento faz progressos rapidos, o pulso augmenta de frequencia, perdendo na força, a pelle cobre-se de suôr viscôso; a respiração, torna-se penosa; os movimentos, por menores que sejão, muito difficeis; o doente cahe em coma profundo e morre.

MARCHA, DURAÇÃO E TERMINAÇÃO

A febre typhoide tem uma marcha regular. Os phenomenos que ella apresenta ou agravão-se progressivamente caminhando para um fim fatal, ou vão até o seu periodo de estadio e declinão mais ou menos rapidamente. Esta regularidade, comtudo nem sempre é constante. Jaccord e Trousseau nas suas formas abortivas apresentam-na podendo terminar-se depois do primeiro e do segundo periodo. O Dr. Pereira Rego no seu escripto sobre a epidemia de 1836, diz que muitos doentes entravão em convalescença, depois do primeiro, ou do segundo septenario.

Nestes casos as manifestações dos symptomas da pyrexia podem apparecer todas ou só em parte.

Esta affecção distingue-se de todas as outras, por uma duração quasi sempre consideravel. Na opinião de Grisolle essa duração é sempre muito longa. Diz elle que os casos de 7 a 10 dias apresentados por Chomel e outros authores, não são casos genuinos de febre typhoide, mas sim manifestações morbidas, (*febre synochá ou alguma inflamação latente*), revestidas de caracteres e symptomas typhoides. Accrescenta mais que nos casos benignos de dothienenteria, a convalescença nunca tem lugar antes de terminado o segundo septenario, e nos mais graves o termo medio para ella é de 28 a 32 dias. Acredita que os dous termos extremos na qual pode ser observada varía entre 15 e 80 dias. Diz mais que pensa como Chomel e Genest, em ser a forma adynamica a mais longa.

Andral concorda com o que diz Grisolle, porem Griesinger diz que é quasi impossivel estabelecer uma duração para a dothienenteria :

« *Nada se pode dizer de geral sobre a duração desta molestia, ella depende da natureza e longividade do segundo periodo* ; *pode reter o doente na cama* 8 *dias*, *assim como o pode fazer por tres meses*. »

No nosso fraco entender esta ultima opinião é a melhor.

Existem na realidade muitas molestias febrís que simulão esta enfermidade, molestias que aturão pouco tempo, porém isso não exclue a existencia della com duração curta.

A terminação, boa ou má, póde-se dar em qualquer dos tres periodos. Apresentamos aqui a observação de Chomel, de 42 doentes nos quaes a molestia foi seguida pela morte, e 68 nos quaes foi seguida pela cura :

Morreu	no 7° dia	1
»	do 8 ao 16° dia	9
»	do 16° ao 30	32
		42

Dos curados :

Em 1	a convalescença	appareceu	no	8°	dia	depois	da invasão
» 1	»	»		9°	»	»	»
» 4	»	»		12°	»	»	»
» 3	»	»	do	12° ao 14°	»		»
» 10	»	»	»	14° » 17°	»		»
» 15	»	»	»	17° » 20°	»		»
» 14	»	»	»	21° » 25°	»		»
» 11	»	»	»	26° » 37°	»		»
» 8	»	»	»	30° » 40°	»		«
» 1	»	»	no	45°	»		»
68							

Nos casos de morte, nem sempre os doentes succumbem a febre typhoide propriamente fallando. Muitos são victimas de uma das inumeras complicações que entravão esta enfermidade.

FORMAS

Os variados e differentes caracteres da febre typhoide grangearão-lhe, como tivemos occasião de ver, a synonimia talvez a mais extousa

possivel. A causa disso não é tanto o resultado do estudo ou da opinião deste ou daquelle author, mas sim as formas de que ella se reveste. — Em outro tempo, destacavão-se como especies nosologicas differentes formas d'aquillo que é hoje reconhecido como variedades de uma unica entidade morbida. Comtudo, trazendo todas estas variedades a uma só unidade pathologica, força é confessar a predominancia de uma certa ordem de phenomenos que imprimem a dothienenteria um cunho particular, que é importante tomar em consideração á cabeceira do doente, sobretudo debaixo do ponto de vista do prognostico e do tratamento.

O Dr. Severiano Martins, um dos velhos praticos desta côrte, aconselhou-nos que sempre procurassemos encarar esta enfermidade debaixo de um dos dous pontos de vista: *gastrico-intestinal* e *ataxico,* deixando para depois o reconhecimento das variantes destas duas, tomadas como principaes. — Na primeira existe a séde da lesão, é alli que se passa o principal phenomeno da molestia, isto é a lesão dos folliculos de Brunner e das placas de Poyer, por isso tem a primasia, a primasia do diagnostico. Na segunda a attenção é reclamada com muita insistencia, porque é aquella que de entre todas, reclama uma therapeutica especial, senão completamente differente.

Estas formas são, em regra geral, devidas a condições individuaes, telluricas, de logar, de tempo, etc.

Dellas as principaes são : *a mucosa; a biliosa ou gastrica; a inflamatoria ; a adynamica ou putrida ; a ataxica ou nervosa ; a latente*; *a abortiva ; a cerebral ; a espinhal* e a *cerebro-espinhal.*

1.° Forma Mucosa : E' aquella que apresenta-se de um modo mais simples e benigno. Os seus caracteres são negativos, não offerecem a predominancia pronunciada deste ou daquelle symptoma que caracterisão as outras. A prostração quasi nunca vai até o stupôr, ha pouca cephalalgia. Febre, moderada, o pulso as vezes abaixo do normal.

Para o lado das funcções digestivas as manifestações são mais pronunciadas. Ha anorexia, máo sabôr de boca, sede viva. A lingua levemente saburral, larga, com os rebordos e a ponta rubros. Pode existir

constipação de ventre ou diarhéa, vomitos, gargarejo na fossa iliaca direita.

Se bem que pertença a cathegoria dos casos benigos, esta forma pode ser longa e grave. As recahidas de muito máo caracter, são communs nella.

2.° Forma Biliosa : E' caracterisada por um estado saburral pronunciado, pelle amarella, côr icterica da sclerotica. A inappetencia é maior, ha gosto amargo muito forte, vomitos biliosos, amarellados e esverdeados. A saburra da lingua é de um amarello-esverdeado, sobretudo na base.

3.° Forma inflamatoria : Predominão nesta os symptomas da plethora febril geral. Febre intensa desde o começo, pulso largo, cheio, *bis-feriens* (Trousseau), calôr forte.

Este estado em geral perdura por pouco tempo, raras vezes predomina do começo ao fim da molestia. E' quasi sempre substituido por uma das formas, ataxica ou adynamica.

4.° Forma Adynamica : Quando ao abatimento das funcções da vida animal se junta o enfraquecimento das funcções vitaes, das funcções organicas o mais necessario á garantia da vida ; a molestia reveste a forma adynamica.

Esta forma é caracterisada pela fraqueza do pulso, stupor mais profundo e mais persistente, insomnia, azoadia, carphologia, surdez, paralysia da bexiga. A lingua é poenta, tremula, coberta assim como os dentes, de fuligem negra. A diarrhea é muito abundante, o metereorismo sobe a um gráo muito elevado. A urina, habito externo e suor muito fetidos. Ha tendencia para a hemorrhagia e para o sphacelo, produzido já por accidentes mecanicos, já pelo estado geral da molestia.

Esta forma em geral é muito grave, mas não tanto como a forma ataxica. Chomel diz que é aquella que tem mais longa duração.

5.° Forma Ataxica : Predominão nesta forma, a incoherencia, a desordem, a falta de harmonia das funcções animaes. E' caracterisada por perturbações nervosas, symptomas cerebraes, delirio forte, furioso,

com gritos ; somno agitado, pezadellos, convulsões tetanicas dos membros, carphologia, sebresaltos tendinosos, exaltação de força muscular seguida de fraqueza. A febre é intensa, o doente accusa dores excessivas na região lombar, caimbras, etc.

E' a mais grave e a mais terrivel de todas as formas.

6.° Forma Espinhal : Fritz estudando uma serie de symptomas provocados pela febre typhoide para o lado da espinha dorsal, e notando a sua predominancia, estabeleceu mais esta forma que é caracterisada por dores lombares muito fortes, paralysia incompleta para as extremidades inferiores, irradiação dolorosa para ellas, dores na rachis, principalmente na região dorsal ; dores na nuca e no occiput impedindo os movimentos do pescoço.

O mesmo pathologista diz que esta forma é caracteristica, visto como nos casos os mais intensos, nunca a authopsia revelou uma meningite ou uma myelite complicando a febre typoide.

7.° Forma Cerebro-espinhal : A predomicancia dos phenomenos cerebraes e espinhaes, a coincidencia dos seus symptomas, fizerão com que Wunderlich creasse esta forma.

8.° Forma Abortiva: Jaccoud e Trousseau admittindo uma resolução na erupção intestinal, depois do primeiro ou do segundo periodo da lesão derão logar a formação desta.

Já em outro logar dissemos que o Dr. Pereira Rego, na epidemia de 1836, diz que os doentes ás vezes entravão em convalescença depois do primeiro septenario ; sendo assim só pode-se suppôr estes casos nesta forma.

9.° Forma Latente : Pode-se dizer que esta é a forma mucosa, de caracter mais benigno e de duração mais longa. Os symptomas offerecem pouca intensidade, alguns faltão de todo. Ha febre continua de pouca intensidade, o appetite é diminuido, a cephalalgia em geral passageira e pouco intensa. No decurso da molestia, os doentes podem muitas vezes occupar-se dos seus trabalhos. A cura é quasi sempre a terminação desta rma, comtudo alguns doentes podem morrer, ou em razão de agrava-

rem-se repentinamente alguns symptomas, ou em virtude de algum accidente que appareça, uma hemorrhagia, uma perforação, ect.

Se quizessemos seguir os pathologistas no estudo de todas as formas até hoje descriptas, a nomenclatura dellas seria muito longa. Não reconhecendo utilidade nisso, limitamo-nos áquellas que consideramos como principaes.

COMPLICAÇOES

São de muitas especies e trazem quasi sempre accidentes graves á dothienenteria.

As mais communs são : *a peritonite*, as *hemorrhagias*, as *inflamações do apparelho respiratorio*, as *phlegmasias externas* ; a *otite*, a *inflamação* das *parotidas*, as *escharas* e o *sphacelo*.

A peritonite quasi sempre consecutiva á perfuração dos intestinos, pode tambem ser devida a uma iuflamação por continuidade de tecidos. Ella é caracterisada por uma dôr subita, muito forte, na fossa illiacas, direita, isto é, no lugar correspondente aos pontos onde a perfuração é mais commum. Em breve espalha-se por todo o abdomen de uma maneira rapida e mortal. Este estado de facto, quasi nunca perdura por mais de dous dias, a morte vem terminal-o. Louis falla de um caso que estendeu-se até oito dias, porém isso é muito raro.

Pode-se notar na ocasião da invasão, um calefrio mais ou menos pronunciado, a face altera-se profundamente, o meteorismo augmenta, o pulso torna-se pequeno e muito frequente, de 120 a 130 pulsações. Este phenomeno é peculiar a todos os casos quer graves, quer benignos. É o mais terrivel de todos, porque é aquelle que é sempre seguido de morte, principalmente quando devido a perfuração.

Esta tem lugar em regra geral no segundo periodo, quando a placa está ulcerada e amollecida. A distenção dos intestinos coopera muito para produzil-a. Existindo em regra geral só uma, pode haver casos de duas ou trez.

A erosão de um vaso compromettido no meio do trabalho ulcerativo do intestino, o sangue exhalado passivamente da superficie da mucosa, dão frequentemente lugar a hemorrhagias. Esta tem lugar no segundo e terceiro periodo.

O sangue derramado nos intestino é lançado ora fluido, ora em coagulos. Tem côr vinhosa ou preta, mais ou menos pronunciada

Os symptomas estão sempre em relação a maior ou menor quantidade de sangue perdido. Este accidente é grave porque póde causar a morte, e quando insufficiente para trazer este resultado, augmenta quasi sempre a debilidade e torna a convalescença tardia e demorada.

É mais commum nos adultos do que nas crianças, ao contrario da *enterite*, que sendo rara naquelles é muito frequente nestes.

A bronchite capillar, a pleuresia, a peneumonia e sobretudo a congestão passiva dos pulmões, são complicações muito communs da febre typhoide.

Grisolle diz que na maioria dos casos a pneumonia é latente, os escarros caracteristico faltão quasi sempre, assim como a dor do lado, e os phenomenos da auscultação são mascarados pelos stertores bronchicos.

As inflamações e lesões deste orgão podem leval-o, como já tivemos occasião de dizer, a um estado de enfartamento, de splenisação ou de hepatisação.

Os symptoma pelos quaes se pode reconhecer estes accidentes, *(pneumonia e pleurisia)*, são os seguintes: Obscuridade de som mais ou menos pronunciada em um e outro pulmão, stertores mucosos e subcrepitantes, escarros raros, viscosos, as vezes sanguineos. Pode tambem haver maior ou menor opressão, e accidentes asphyxiacos, quando a lesão abrange a totalidade dos orgãos.

E' no segundo ou no terceiro septemario que em geral elles tem lugar e são communs em todas as idades, porém mais frequentes nos adultos.

As regiões irritadas pelo decubitus, assim como pelo contacto das urinas e das evacuações diarrheicas, são séde de ecthymas. O seu numero sendo ás vezes limitado pode elevar-se ás vezes a mais de cem. Muitas secção, porem algumas podem ser origem de ulcerações mais ou menos persistentes.

A erysipella occupa quasi sempre a face, ordinariamente circunscripta a uma ou duas regiões, pode mesmo limitar-se só ao nariz. Não offerecendo nem o rubôr, nem o engorgitamento, nem a acuidade da erysipella em geral, tem um caracter benigno, mas esta benignidade é fallaz porque quasi a metade dos doentes que apresentão este accidente, succumbem.

É muito commum notar-se, principalmente nas crianças, um corrimento pelo conducto auditivo, com ou sem perfuração de tympano, que não offerecendo muita gravidade, pode contudo ser causa de uma surdêz mais ou menos duradoura, e as vezes até completa.

A lesão das parotidas é rara em todas as idades. Alguns pathologistas dizem que ella pode ser considerada como movimento critico favoravel, outros que não. Já tivemos occasião de dizer que a inflamação destes orgãos traz perigos bem serios. As desordens por ella trasidas, podem ser causa de morte.

A febre typhoide offerece muitas vezes ulcerações e escharas nos tegumentos. Louiz diz que esta complicação apparece na sexta parte dos individuos doentes. — Estes accidentes tem logar, em regra geral, nas partes que supportão o peso do corpo, no sacro, nas vadegas, nos trochanteres, nos calcanhares, nos cotovelos, no occiput etc. — Podem tambem ser devidos a feridas artificiaes, occasionadas pelo tratamento, taes como vesicatorios, sanguesugas, sinapismos etc. — A stomatite provocada pelos preparados mercuriaes pode dar lugar a gangrena da cavidade bucal. — Estas mor-

tificações podem atacar um membro inteiro e produzir um sphacelo.

Estas complicações sãs sempre más, porque indicão um estado grave da economia. A gangrena por si só póde produzir a morte, em virtude da grande suppuração que muitas vezes sobrevem na occasião da queda das eschara.

Diagnostico

O thermometro, de incontestavel utilidade como meio exphorador em muitas enfermidades, é reconhecido como um dos melhores meios de que o pratico possa lançar mão para o diagnostico da febre typhoide.

Se por um lado é verdade que elle nem sempre possa dissipar as duvidas que envolvem este ultimo, tambem o é que elle por outro póde esclarecel-o em muitas occasiões. Póde trazer questões nas quaes anteriormente não se pensava, pode confirmar que a pretendida febre typhoide é uma outra molestia, ou que ella existe ao mesmo tempo que a outra, ou ainda determinar os seus limites.

A dothienenteria é caracterisada por um febre que, excepto em casos raros, dura ao menos tres semanas nos casos de cura, e ao menos uma nos casos de morte. — A applicação do thermometro dá, em regra geral, resultados francos e positivos.

No primeiro periodo e muito principalmente nos primeiros dias, elles são de tal natureza que pode-se concluir que não existe febre typhoide :

Quando, desde o primeiro dia de molestia, ou durante o segundo, a temperatura sobir a 40.° ;

Qnando, entre o quarto e o sexto dia, a temperatura da tarde, em uma criança ou em um adulto de meia idade, não chegar a 39,°5

e se durante este tempo ella por vezes ainda não attinge o este numero;

Quando, desde a segunda metade da primeira semana se apresentão abaixamentos consideraveis ou progressivos da temperatura da vespera. (*Wunderlich*).

Por outro lado a thermometria pode nos levar ao diagnostico da febre typhoide, quando os phenomenos subjectivos são insignificantes; quando o ponto morbido absorvendo a attenção do pratico, o estudo da temperatura pode nos mostrar que a febre não se coaduna com a lesão local; quando a molestia ainda está em principio; quando ella apparece em um individuo já doente ou convalescente.

Este meio faz reconhecer as irregularidades da marcha morbida, a terminação funesta, as recrudescencias da molestia quando já declina, as perturbações da convalescença, as recahidas e as molestias novas que por ventura appareção.

Ha em regra geral na dothinenteria uma fluctuação de um gráo entre a temperatura matutina e a vespertina. Ella vai subindo progressivamente até o seu periodo de stadio, principiando por 37° de manhã e 38°, 5 de tarde, offerecendo exacerbações e remissões, até chegar a 40°, ou 41°,5. Só nos casos excepcionaes é que excede a este ultimo.

A ascenção e a descida thermometrica, quer diaria, quer concernente á marcha total da molestia pode ser feita de um modo rapido ou lento. Em geral o calor cresce mais bruscamente do que decresce.

Na marcha total entre o periodo de ascenção e de declive, existe o periodo de stadio que pode ser muito longo. *Wunderlich* diz que a maior ou menor extenção deste periodo depende das lesões anatomicas. Este phenomeno fez com que elle considerasse a molestia debaixo de dous typos, um breve e outro longo,

Eis aqui a formula tirada deste mesmo author, e que pode servir de base para o diagnostico nos primeiros dias de molestia:

1.°	dia:	de	manhã	37°;	de	tarde	38,°5.
2.°	»	»	»	37,°9	»	»	39,°2.
3.°	»	»	»	38,°7	»	»	39,°8.
4.°	»	»	»	39,°2	»	»	40,°3.

A elevação da temperatura no quarto dia nem sempre attinge a 40,° ella pode ser de menos e pode tambem as vezes ser de mais de alguns decimos.

Depois de chegar a este gráo e decorridos mais alguns dias, 2 ou 3, a temperatura percorre o seu periodo de stadio, que como já dissemos é mais ou menos longo, conforme a maior ou menor gravidade do caso, ou então devido a qualquer conplicação ou molestia intercorrente que se enterponha a marcha da febre typhoide. Nestes ultimos casos a marcha da temperatura afasta-se quasi sempre de seu cyclismo.

Pode-se com certeza esperar uma marcha grave quando, na segunda semana, a temperatura da manhã fica constantemente acima de 39,°5, a da tarde attinge ou passa 40,5, as exacerbações quotidiannas apresentão-se cedo ou prolongão-se alèm de meia noite, as differenças diarias insignificantes, por conseguinte a marcha sub-continua, ou as differenças muito grandes, mas o minimo quotidianno passa alem do limite exacerbadôr o mais baixo da molestia (39,°6), enfim quando a remissão não apparece até o decimo terceiro dia.

As fluctuações sem motivo, a grande depressão assim como a grande elevação da columna thermometrica, são sempre desfavoraveis.

Digamos para terminar que a convalescença é franca quando a temperatura apresenta de tarde uma apyrexia completa, por isso não a podemos annunciar com certeza senão com a ajuda do thermometro.

Apezar da grande diversidade de symptomas na dothienenteria, quasi se póde dizer que não ha só um que seja pathognomonico, de sorte que para chegar ao diagnostico da molestia, é preciso o conjuncto de

alguns delles quer geraes, quer locaes, A cephalalgia intensa e continua, as epistaxis, as manchas lenticulares, as sudaminas, as escharas, o meteorismo, o gargarejo da fossa iliaca, as hemorrhagias intestinaes, o augmento de volume do baço, o stupôr, o dilirio, a somnolencia ou a insomnia, a contractura e os sobresaltos, uma grande debilidade, são aquelles que merecem mais importancia, porque são observados com menos frequencia no decurso das outras enfermidades agudas, e quando nellas apparecem, é sempre com menos intensidade que na febre typhoide. — A reunião destes phenomenos, ou a sua presença em maior ou menor numero, é que podem revelar a sua existencia.

Existem muitas enfermidades que podem trazer difficuldade ao diagnostico, são ellas : as febres erruptivas, os embaraços gastricos com febre, as affecções catharraes pouco intensas, a febre inflamatoria, quasi todas as phlegmasias visceraes etc.

Alguns pathologistas e entre elles Delaroque dezem que o stupòr, a dilatação das pupillas, pulverulencia ou o enducto pardacento das narinas e o gargarejo, symptomas que devem ser encontrados logo no primeiro ou segundo dia, podem dar lugar a diagnostico seguro. Não nos parece porém que estes phenomenos sejão assim tão constantes e accreditamos que só o thermometro póde nesses casos fazer a verdadeira luz.

No segundo septenario o diagnostico é menos incerto. Quando faltão os symptomas principaes, o resultado da temperatura e sobre tudo a duração da febre sem phlegmasia que apparentemente a caracterise, são signaes muito fortes para dissipar alguma duvida que por ventura ainda possa existir. O exame do sangue pode tambem ajudar muito. A fibrina, que sempre augmenta de uma maneira mais ou menos consideravel, quando a febre depende de alguma phlegmasia, não soffre alteração nenhuma quando se trata de uma pyrexia simples. A idade do individuo tambem ajuda de algum modo ao diagnostico. É raro a febre typhoide atacar os individuos maiores de cincoenta annos.

Na forma ataxica a predominancia do delirio pode trazer a idéa de uma inflamação do cerebro ou das meningeas. Este symptoma contudo é raro no começo da enfermidade e alem disso, a diarrhea, o meteorismo, o gargarejo, o desenvolvimento do baço, o stertôr sibilante, a erupção das manchas lenticulares e as sudaminas, permittirão sempre descobrir a causa real dos phenomenos cerebraes. Supondo mesmo, que os principaes symptomas que precedem, faltem, poder-se-ha ainda, seguindo a marcha dos accidentes, reconhecer o verdadeiro caracter da molestia. Na febre typhoide as manifestações symptomaticos cerebro-espinhaes são quasi sempre demoradas, o que não se dá nas lesões das meningeas, do cerebro e da rechis, nas quaes, ellas apparecem desde o começo.

Na forma adynamica são as phlegmasias thoracicas, a peritonite nas recem-paridas, a phlebite, o mormo, as phlegmasias das vias urinarias, o cholera asiatico no periodo de reacção, que mais commummente podem trazer algum embaraço ao diagnostico.

Na pneumonia, a exploração attenta do peito ; o modo de invasão da molestia, brusco quando se trata de uma pneumonia, bastante longa e precedida de prodromos quando existe dothienenteria ; e sobretudo os phenomenos abdominaes, tão communs e primordiaes nesta, quão raros e secundarios n'aquella, fazem com que o diagnostico seja estabelecido com precisão.

As outras inflamações das visceras do peito podem ser reconhecidas do mesmo modo. A bronchite capillar pode predominar de tal modo que a febre typhoide seja completamente mascarada. Grisolle diz que o erro de diagnostico neste ponto não é muito prejudicial, porque é contra a affecção bronchica que nesses casos se deve dirigir o tratamento e durante esse tempo o pratico pode formar o diagnostico A peritonite no começo apresenta ás vezes phenomenos que podem trazer confusão, mas os caracteres exteriores que apparecem no typho-abdominal. não se apresentão nella. Alem disso a peritonite é seguida ordinariamonte de vomitos, de constipação de um derramamento mais ou menos consideravel no abdomen, ou de uma depressão das pare-

des abdominaes que parecem colladas á espinha dorsal, emquanto que na febre typhoide existe o mais das vezes uma diarrhea, mesmo involuntaria, um meteorismo mais ou menos pronunciado.

Existem bastantes differenças entre esta molestia e a phlebite. Se por um lado é certo que, a prostração, o sub-delirio, o apatetamento, a seccura da lingua, são symptomas communs ás duas, por outro lado só na febre typhoide se encontra nesses casos os phenomenos de que fallamos ha pouco quando tratamos das inflamações meningeanas, e além disso os symptomas do começo, taes como a cephalalgia, a epistaxis, etc.

Nos casos de mormo, a cephalalgia, as vertigens, o quebrantamento, a diarrhéa etc., podem fazer suppôr a existencia de uma febre typhoide; mas só o mormo é que tem o corrimento purulento pelo nariz e na pelle a erupção pustulosa que o caracterisa.

A confusão com o cholera asiatico no periodo de reacção, póde desapparecer logo que tomarmos em conta o seguinte: No cholera todo o habito externo do doente, indica grande prostração; ha no facies, um certo gráo de stupôr, mas muito menor que nos casos graves de febre typhoide; a intelligencia conserva quasi toda a sua lucidez, tira-se facilmente o doente do stupôr. A lingua ordinariamente secca, levemente tincta de amarello, devida á bile dos vomitos, raras vezes rubra, larga, arredondada na ponta, nunca tem a fuligem que se encontra nos individuos de febre typhoide. — No cholera ha ás vezes dôr no epigastro, mas não ha nem meteorismo, nem abaulamento. — Persistindo os accidentes graves, vemos ainda que no cholera, apezar da grande prostração, o individuo responde ás perguntas; nos casos de morte, da agonia ha tranquillidade o que em regra geral não acontece na febre typhoide.

Os prodromos da variola parecem-se com os da febre typhoide, mas elles têm dores lombares mais intensas, vermelhidão da pelle; e de mais depois de dous ou tres dias não póde haver mais engano. apezar da opinião de Sydenham admittindo uma variola

sem erupção. (1667). A escarlatina e o sarampão offerecem logo a côr rubra da pelle e da garganta, e mais a angina na primeira, e o lacrimejamento no segundo.

Nos «embaraços gastricos», a febre é muito menos intensa e uma therapeutica elementar, põe em geral, fim a todos os accidentes.

A *enterite* que a primeira vista pode ser confundida com a febre typhoide, tem comtudo differenças muito notaveis. N'ella a séde, e o encadeamento dos symptomas permanecem no mesmo ponto. Além d'isso observa-se em individuos de todas as idades, é o resultado de causas quasi sempre appreciaveis, pode desenvolver-se um numero de vezes indeterminado no mesmo individuo ; circunstancias estas que não se dão na febre typhoide. Os phenomenos febris são menos intensos e menos longos, as evacuações alvinas mais repetidas, dolorosas e persistem até o fim da molestia. A prostração, quando existe, não é tão pronunciada ; os phenomenos adynamicos, o stupôr, as fuliginosidades, as evacuações involuntarias, os phenomenos ataxicos, o delirio, o sobresaltos dos tendões, são extremamente raros n'ella, assim como as manchas roseas, a sudamina, o meteorismo, etc. Alguns individuos que soffrem d'esta phlegmasia intestinal, podem occupar-se dos seus negocios, cousa rarissima na febre typhoide, mesmo no começo.

Na *colite*, o caracter da dôr e a ausencia dos phenomenos geraes, na maioria dos casos, são indicios sufficientes para distinguil-a.

E sabida a tendencia que têm todas as molestias agudas, para apresentar phenomenos de adynamia, nos velhos. A idade será então um signal muito importante. A febre typhoide é muito raro n'esta quadra da vida.

O professor Trousseau diz que, nas regiões em que as febres palustres reinão endemicamente, a febre typhoide pode principiar com caracteres de febre intermittente, assim como esta pode offerecer no seu começo phenomenos typhoides.

Elle basêa o diagnostico differencial sobretudo no volume do braço. « *Na febre typhoide, o engorgitamento do baço chega, desde os pri-*

« *meiros dias, ao ponto que deve attingir, para diminuir muitas vezes a*
« *medida que a molestia faz progressos; emquanto que na febre palus-*
« *tre o engorgitamento do baço, a principio pouco pronunciado, aug-*
« *menta ao contrario a medida que os accessos se repetem, até attin-*
« *gir um volume extraordinario.* (*Clinica medica do Hotel-Dieu.*)

Quando a febre typhoide principia com caracter intermittente, os accessos vão se approximando, até formarem o caracter continuo.

Pensamos com Chomel, em ser a forma latente aquella que maiores difficuldades apresenta para o diagnostico: Qualquer phlegmasia aguda póde revestir esta forma, e é sabido como o apparelho symptomatico é obscuro n'esses casos. Temos conhecimento de um facto que registramos aqui para melhor corroborar a nossa opinião.

Um individuo, estudante de medicina, achando-se em Cantagallo com sua familia, para onde fôra passar as férias, achando-se no gozo de perfeita saude, não tendo apparentemente soffrimento algum, foi accommettido de vertigem, azoada nos ouvidos, peso na cabeça, principalmente na região frontal. Estes phenomenos forão seguidos da sensação que, em regra geral, sente-se quando ha uma brusca suppressão de transpiração. Encarando o encommodo por esse lado, recolheu-se ao leito e tomou um pediluvio e um suadouro. No dia seguinte sentia-se um pouco melhor, porém havia como um quebrantamento de forças e a vista mais ou menos escura. Este estado perdurou por talvez oito ou dez dias, no fim dos quaes, não cedendo a um vomitivo e a outro diaphorico, resolveu-se a procurar um pratico do lugar.

O Dr. Herculano Mafra, por quem elle procurara, depois de examinal-o e de attender aos commemorativos fornecidos, receitou, se bem nos recordamos, umas pilulas compostas de:

Sulphato de quinino.................. 12 grãos
Extracto molle de quina.............. 8 grãos

Para uma pilula e como esta n. 6.—Para tomar em 24 horas.

Os commemorativos fornecidos nesta occasião, forão os seguintes:

O doente levára quasi quinze dias, debaixo de um sol de Dezembro, a

caçar dentro e nas visinhanças de um brejo: até aquella data não tinha soffrido de enfermidade alguma grave ou benigna, nem sequer de uma cephalalgia.

Tomado o medicamento, o doente voltou ao medico, no fim de cinco dias, para participar-lhe que não tinha colhido resultado algum, que antes pelo contrario, sentia-se mais abatido, principiava a dormir mal, a ter sonhos, pesadêlos, despertar sobresaltado, anorexia e phenomenos nervosos que o tornavão irascivel, impaciente, incoherente, a ponto até de incommodal-o a presença de entes como sua mãi e irmãs.

Novo exame foi feito com mais rigor, sem que o Dr. Mafra podesse, como da primeira vez, descobrir cousa nenhuma, nem para as visceras thoraxicas, nem para as abdominaes. Encontrou a lingua levemente saburrosa, as conjunctivas amarelladas, o pulso pequeno, porém normal, e reconheceu um suor levemente frio e viscoso. Foi então prescripto um vomitivo, e os pós arsenicaes de Boudin e uma limonada citrica para tomar á vontade.

No fim de oito dias, nenhum resultado. Desanimado, torna o doente a casa do medico que, examinando-o de novo, disse ter descoberto alguma cousa para o peito e julgando não ser possivel a existencia de uma enfermidade cujos caracteres erão tão originaes, disse ao paciente que ella era mais imaginaria do que real. E' preciso notar que já havendo vinte dias de molestia, o doente só passára dous dias na cama, isto é, quando tomou os dous vomitivos. Desanimado como todo o doente que é julgado visionario, procurou outro medico. A therapeutica empregada foi a mesma sem o menor resultado. Entretanto os phenomenos, muito longe de apresentarem melhora, agravavão-se, porém de uma maneira muito vaga. A tristeza era profunda, verdadeira hypocondria, azoada, pezo na cabeça, porém sem dôr, vista escura, presentimento continuo de grandes desgraças, aborrecimento de tudo e de todos, até da propria vida, e um medo extraordinario da morte. Havia desordens para o systema nervoso, desordens que se manifestavão pelo genio de dia para dia mais original e phantastico. As noites interrompidas sempre por sonhos.

Depois de consultar quasi todos os praticos do lugar, o que lhe era

facil, visto a sua posição de estudante de medicina ; depois de ter procurado na leitura de livros medicos uma solução para o mal que soffria e nada conseguindo. pediu e obteve licença de sua familia para vir a Nova Friburgo passar alguns dias. Ahi esteve um mez sem colher nenhum resultado. Voltou a Cantagallo, decorreu-se quasi todo o mez de Fevereiro e nada, sempre o incommodo persistia. Neste estado de cousas findavão-se as férias e era necessario vir alcançar a matricula o que fez, partindo no dia 27 ou 28 desse mez.

Em viagem encontrou um outro medico, com o qual ainda não tinha conversado, e contou-lhe então toda a sua molestia. O Dr. Vicente Moncada, depois de ouvil-o e de examinal-o com um rigor apurado, quiz a principio dissuadil-o da viagem, o que não conseguindo, impoz-lhe um regimen severo e uma medicação o menos energica possivel, para fazer uso assim que chegasse ao Rio de Janeiro.

No Rio de Janeiro, apezar das prescripções deste habil pratico, (prescripções que não nos é possivel recordar), tudo continuou do mesmo modo.

Emfim, para resumir, todos os phenomenos persistirão por dous mezes ainda, durante os quaes nem a medicação tonica nem a anti-periodica e a vomitiva, anti-phlogistica e evacuante impostas por dous habeis medicos daqui, nem a residencia na Tijuca por 15 dias puderão sustar a marcha.

Para melhor tirar as conclusões que desejo, cumpre-me declarar que o doente era o proprio que ora descreve a enfermidade.

Desanimado, mudei-me para Botafogo, onde, de meu motu-proprio, lançando mão do tratamento hydrotherapico, obtive os melhores resultados e no fim de 20 dias de tratamento e de cinco mezes de molestia, achei-me quasi que completamente restabelecido.

Esqueci-me dizer que quer em Friburgo, quer em Cantagallo, onde com mais persistencia procurei os soccorros medicos, forão-me impostos grande numero de medicamentos que tomei com a constancia do doente que quer restabelecer-se de uma longa enfermidade como era a minha. Pela segunda vez faço notar que só guardei o leito quando a isso era obri-

gado pela medicação. No caso contrario não sentia necessidade de deitar-me, o que contrastava singularmente com a magreza e pallidez que então tinha, phenomenos aggravados pela anorexia e as pessimas noites que sempre me seguirão em todo o decurso da molestia. Frequentava as aulas, e lembra-me que um phenomeno que sentia sempre que estava sentado por muito tempo, era o gargarejo da fossa iliaca direita.

Hoje que já são decorridos cinco annos e que já tive occasião de conversar com os praticos que me tratarão, posso dizer as opiniões dos principaes, ou antes, daquelles de quem segui com mais afinco o regimem imposto. Eis aqui os differentes diagnosticos, pedindo venia para calar todos os nomes, menos um : *Tuberculose incipiente*, *febre remitente palludosa*, *cachexia paludosa*, *tuberculose franca*, *lesão profunda do figado*, *anemia*, *lesão dos centros nervosos*, e enfim *febre typhoide de forma latente*. Este ultimo é do Dr. Vicente Moncada.

O que nos faz crer que o caso vertente era uma febre typhoide de forma latente, foi em primeiro logar o grande espaço de tempo que durou a molestia, depois a persistencia de alguns symptomas typhoides, se bem que vagos, menos o gargarejo que foi sempre muito pronunciado, e finalmente a impotencia dos medicamentos prescriptos conforme o diagnostico de occesião. E se não pensarmos assim para onde appelar?

Temos conhecimento ainda de outro facto de igual naturesa. Ha um anno mais ou menos, passando por Friburgo, encontramos ahi um individuo doente, que depois de conversar largamente comnosco a respeito da molestia que o levava a esse lugar fez-nos concluir que elle estava no mesmo caso em que tinhamos estado. Cumpre notar aqui uma particularidade : no meio dos commemorativos, tomamos a palavra e guiando-nos pelo historico do que tinhamos soffrido, narramos ao pasciente os phenomenos que elle sentia o que causou-lhe extrema admiração. — Não havendo pratico nenhum na occasião com quem

pudessemos nos estender, prescrevemos os banhos frios de chuva, e um mez depois o doente estava inteiramente restabelecido. Este individuo é um Sr. Azevedo, portuguez, moradôr em Nictheroy. — Quando o encontramos havia trez mezes que estava doente, apresentava muita magreza, hypochondria, enfim tudo quanto ha pouco dissemos ter soffrido durante cinco longos mezes.

Para concluir o que tinhamos a dizer sobre o diagnostico differencial accrescentaremos que a opinião de Tronseau, (1) é muito commum e muito facil de se dar no Rio de Janeiro. Temos aqui continuadamente febres pallustres com phenomenos typhoides, assim como sabemos do Dr. Severiano Martins que muitas vezes a febre typhoide no seu primeiro periodo, simula uma febre intermittente ou remittente pallustre.

Temos por vezes ouvido o nosso illustre mestre, o Dr. Torres-Homem, dizer o mesmo. Um pouco de attenção e o estudo dos symptomas que forem apparecendo, é sufficiente para estabelecer o diagnostico.

Prognostico

O prognostico da febre typhoide é sempre grave. Nos casos os mais benignos, pode sobrevir phenomenos gravissimos, por isso nunca se deve nem se pode dizer que a molestia tem um fim bom ou máo. A perfuração intestinal é em geral o phenomeno que vem agravar os casos mais simples.

Além do caracter proprio da molestia ha circumstancias que podem modificar muito o prognostico.

Rilliet et Bartez dizem que na primeira infancia a mortalidade é muito grande. — De 15 a 20 annos a proporção diminue para augmentar depois dos 25 aos 40.

(1) *Loco citato.*

Griesinger apresenta a seguinte proporção, tirada de sua clinica no hospital de Zurich :

De	1 a 9	annos	23,5	por 100 em	17	doentes
»	10 a 19	»	16,6	» » »	103	»
»	20 a 29	»	15,1	» » »	228	»
»	30 a 39	»	20,7	» » »	86	»
»	40 a 49	»	24,4	» » »	49	»
»	50 a 59	»	28,5	» » »	14	»
»	60 a 69	»	33,3	» » »	3	»

« A partir da puberdade a mortalidade augmentou de uma maneira notavel por cada 10 annos, e entre 40-49 annos, foi quasi do dobro que entre 10-19. — A mortandade nos dous sexos foi a mesma. — 17 por 100 em 209 homens, 17 por 100 em 211 mulheres.

« O sexo na opinião do mesmo pratico tambem influe : A mulher está em maior perigo que o homem na quadra em que a febre typhoide é mais commum, entre 20-30 annos, a mortalidade é de 17,5 por 100 emquanto que no homem é de 13,2. »

Murchison, sobre um numero de 1,820 doentes, achou uma mortalidade pouco mais consideravel para a mulher, 18,8 por 100 para a mulher e 17,6 por 100 para o homem.

A prenhez constitue sempre uma circunstancia muito aggravante.

A molestia offerece em geral mais gravidade nos individuos fracos, debilitados por má alimentação ou por desgostos. Esta regra está muito longe de ser geral, porque muitas vezes individuos fortes succumbem, ao passo que os fracos escapão. —Ha authores que suppõem ser o estado puerperal, uma má circumstancia para o prognostico ; Caseaux sustentou que a febre typhoide nesses casos é menos grave que em qualquer outro.

Deve-se tomar em consideração a significação prognostica de cada symptoma : « contra um só desfavoravel, muitos favoraveis são, não poucas vezes, impotentes. »

Todos os symptomas desfavoraveis são tanto peiores, quanto mais cedo se mostrão e mais tempo durão.

Uma frequencia de pulso pronunciada e passageira, não é muito ruim signal, o que não se dá quando essa frequencia augmenta de dia para dia, conservando-se em 120, por semanas e mais. — As diarrheas intensas e continuas; o delirio, coma ou stupor prolongados são mais desfavoraveis que os phenomenos cerebraes e abdominaes pouco pronunciados. —Destes ultimos os peiores são a perfuração, as hemorrhagias, o meteorismo em alto gráo.

Dos thoraxicos, os mais suspeitos, são o krup da larynge e dos bronchios, as ulcerações extensas e a gangrena pulmonar. Dos nervosos, uma fraqueza profunda desde o começo, com decubitus dorsal continuo; delirio furioso sobrevindo cedo, phenomenos convulsivos, todos os symptomas de paralysia, etc.

Pode-se considerar como mortaes, com insignificantes probabilidades de cura, os casos chamados putridos, em razão da intensidade gangrenosa.

Os casos mais favoraveis são aquelles em que os phenomenos morbidos apresentão uma intensidade média.

Já tivemos occasião de dizer que as variações extremas, de temperatura são sempre más. —Uma temperatura de 42° ou de 42°,5 é quasi sempre fatal. As de 40°-41° estão no mesmo caso, principalmente quando perdurão por muito tempo.—O abaixamento quasi sempre é de bom agouro. 1.° quando vem epocha pertencente á marcha typica da molestia, 2.° quando se desenvolve pouco a pouco, 3.° quando é accompanhado de outros phenomenos de remissão de pulso, da physionomia e dos phenomenos cerebraes. — Ha o contrario quando o abaixamento é rapido. Assim por exemplo, a differença de 3° ou 4° entre 12 e 20 horas é quasi que signal certo de hemorrhagias internas, collapso intenso, etc.

A marcha typica da temperatura offerece tambem signaes de grande valor prognostico. — Na primeira semana os casos graves e os benignos podem apresentar a mesma igualdade de temperatura, deve-se porém ter cuidado com a elevação anormal de manhã, 40° e mais, sobretudo quando com grande differença da da tarde.

Na segunda metade da segunda semana, pode-se considerar como

grave, um caso que: apresentando antes della 39°,5-40° de manhã, e 40°,5-41° de tarde, não apresentar nella 39°,5 quando as exarcebações da tarde sobrevindas cedo, prolongarem-se por muito tempo, e quando emfim as variações não motivadas se produzirem no meio de uma elevação sempre mais forte da temperatura.

Serão benignos os casos: quando na segunda semana, e sobretudo na segunda metade della, a temperatura da tarde não for alem de 39°,5; quando uma diminuição notavel se produzir de manhã; quando o thermometro marque ainda 39°,5-40°, o stadio de apogeo não dura senão até o 11° ao 14° dia, e o periodo das curvas baixas se estabelece logo. (Wunderlich.)

Na terceira semana prolonga-se o stadio de apogeo nos casos graves; a differença em relação á segunda semana é pequena, quando a temperatura não se eleva ainda mais, produzindo variações e irregularidades que Wunderlich chama *stadio amphibolo*. —Nos casos benignos, as remissões da manhã, já salientes na segunda semana, tornão-se maiores, a temperatura diminue todas as tardes, torna-se normal de manhã, apresentando de tarde uma elevação de 38°,5-39°.—Na quarta semana estes casos são em geral apyreticos, contrario do que succede quando a terceira semana foi grave. Neste ultimo caso a elevação de temperatura persiste alem da 5.ª e 6.ª semana, até que o periodo de *retorno* se mostre de maneira bem marcada.

« Neste stadio, diz Griesinger, os casos, cuja marcha foi boa até então, serão aggravados quando as remissões da manhã forem fracas ou não existirem, quando houver de tarde augmento de movimento febril. Nesta epocha sobrevêm exacerbações fracas, de curta duração, sem consequencias funestas, mas que retardão a cura. »

A influencia das estações tem pouco valor prognostico.

Chomel diz, que a invasão demorada é sempre máo signal.

Todas as formas de febre typoide são graves, porém com especialidade as formas *adynamica* e *ataxica*, e muito principalmente esta ultima.

Comprehende-se facilmente que em uma molestia como esta, as

complicações são sempre de máo agouro. Alem das até agora citadas neste capitulo, diremos que as escharas, sobretudo no sacro e as erysipelas da face, por mais benignas que sejão, patenteão sempre casos muito graves. Dos individuos que apresentão estes ultimos phenomenos, pelo menos a metade succumbe.

Etiologia

« As causas da febre typhoide são envolvidas pela maior obscuridade, » disse Chomel; e depois deste habil pathologista pouco se tem obtido sobre esse ponto. Se por um lado forão feitos muitos estudos para o lado das causas *occasionnaes* e das *predisponentes*, por outro as causas *determinantes*, como em todas as molestias internas, têm escapado ás investigações dos praticos. — Até certo ponto, nas phlegmasias ditas internas, pode-se encontrar um certo numero de causas determinantes, (principalmente aquellas que são produzidas mecanicamente), mas não ha até agora, no estado actual da sciencia, nenhuma causa conhecida que determine desse modo a febre typhoide, ou a lesão das glandulas de Payer, o que nos faz concluir que não será tão cedo que estas causas determinantes serão descobertas.

Os resultados principaes, oltidos até agora sobre o estudo das causas, são os seguintes:

1.° *Idade*; Chomel e Louis são de opinião que a febre typhoide é muito mais commum de 18 a 30 annos, muito rara entre 30 a 50 annos. Accrescentão mais que nunca a observárão nos individuos maiores de 55 annos. — Grisolle diz que esta ultima hypothese é rara, mas que o facto pode dar-se. Apresenta dous casos de 60 e 65 annos dos quaes um foi confirmado pela autopsia. — Lombart e Fauconnet dizem que em 1,000 doentes de febre typhoide, contarão-se cinco que tinhão de 50 a 60 annos.

Nos primeiros annos da vida ella é rara, um pouco mais frequente de 5 a 8 annos, e mais ainda de 9 a 14 (Riliet e Barthez).

2.° *Sexos, constituições, profissões e condições sociaes* : Os homens fornecem um numero um pouco mais avultado de doentes que as mulheres ; as constituições fortes e a musculatura robusta são mais vezes atacadas do que as constituições fracas.

Ignora-se até agora se esta ou aquella condição social, esta ou aquella profissão predisponha para a febre typhoide. Ella é commum em todas ellas. A miseria torna em geral a molestia mais grave, augmenta a porpoção de mortalidade, mas não se sabe se ella influe para a *determinar*.

3.° ***Mudança de habitos, acclimamento*** : Petit e Serres, Louis e Chomel, demonstrarão que quasi todos os individuos atacados, erão recem-chegados a Pariz. A mudança de habito, de clima, de alimentação pode por conseguinte influir ; entretanto é preciso não olvidar que a febre taphoide não respeita ninguem e dá tanto nos acclimados como nos não acclimados.

4.° *Aglomeração* : A aglomeração, contrario ao typho, tem pouca influencia no desenvolvimento do dothienenteria ; mas uma vez desenvolvida a febre, é uma causa que a torna em geral muito grave.

5.° *Climas, estações, localidades*: não offerecem nada de preciso.

6.° A *miseria*, as *privações*, o *frio*, todas as *condições debilitantes*, tem sido apresentadas como causas productoras da molestia. — Chomel e Louis as admittem sómente até certo ponto.

Antes de fallarmos do contagio da febre typhoide vamos apresentar aqui a observação de 115 doentes de Chomel, com as suas causas provaveis, e os resultados estatiscos sobre o acclimamento e sobre a idade, colhidos pelo mesmo author, em 117 e em 92 doentes.

5 Individuos attribuirão a molestia á impressão do ar frio durante um calor exagerado.

5 A' ausencia ou má qualidade de alimentacão.

4 A's affecções moraes tristes.

5 A debilidade produzida por molestias anteriores.
3 A acção de um purgante tomado por causa de uma indisposição.
1 A excessos alcoolicos.
5 Ao cançaço excessivo.
2 A uma forte commoção physica.
1 A uma forte insolação.
5 Apresentarão circumstancia de contagio.
79 Não apresentarão causa appreciavel.

115

Por este quadro póde-se ver quão obscuras são as causas da molestia, e quão insignificantes são os commemorativos.

Vejamos agora o que ha sobre acclimamento e sobre a idade.

Em relação ao clima:

5	Estavão	em Pariz	havia menos	de um mez.
10	»	»	»	de 1 a 3 mezes.
9	»	»	»	de 3 a 6 »
21	»	»	»	de 6 a 1 anno.
19	»	»	»	de 1 anno a 2.
15	»	»	»	de 2 a 6 annos.
11	»	»	»	depois de 7 annos.
2	»	»	»	nascerão em Pariz.
92				

No nosso fraco entender pensamos que a febre typhoide, está no mesmo caso que febre amarella no Rio de Janeiro. Ataca tanto os acclimados como os não acclimados, porém com muito menos intensidade aquelles do que estes..

Em relação a idade.

8	tinhão	de 15 a 18	annos
25	»	18 » 20	»
36	»	20 » 25	»
30	»	25 » 30	»
9	»	30 » 35	»
3	»	35 » 40	»
5	»	40 » 50	»
1	»	52	»
117			

Este resultado corrobora a opinião daquelles que sustantão que a febre typhoide é rara nas idades extremas da vida.

7.° *Contagio* : Os pathologistas dividem-se a respeito, admittindo uns o contagio e outros não, porem Trousseau diz que o numero dos não contagionistas diminue de dia para dia.

Baldos de experimentação, não podemos deixar de admittir as opiniões dos contagionistas, opiniões sempre baseadas nos resultados praticos; fechando por conseguinte os ouvidos as theorias dos contrarios, theorias incontestavelmente muito bem elaboradas, mas que falhão completamente na pratica. Feliz do medico se esta duvida só se desse na febre typhoide. Desgraçadamente este facto se dá em qnasi todas as molestias, principalmente naquellas que são ditas internas.

Uma vez estabelecida, a molestia se propaga por meio de transmissões faceis, muitas vezes impossiveis de acompanhar. A causa quasi sempre desta circumstancia é a importação da enfermidade em um individuo que a adquirio em outro lugar.

Passemos em revista alguns factos extrahidos de Trousseau e de outros authores.

Em Maylargnes (departamento de Lot), um militar vindo do exercito da Africa, chega atacado de febre typhoide, morre passando a molestia a uma visinha que lhe servia de enfermeira, a um seu irmão e a duas irmãs, morrendo os primeiros e escapando as segundas. A visinha communica a molestia a um seu filho que tambem succumbe. Pouco tempo depois, a dothienenteria ataca tantos individuos, que é quasi impossivel seguir-lhe a marcha. (*Dr. Mayneur*).

Na Gironda, (Carriol), a febre typhoide foi importada por um operario que chegou doente a casa de sua familia. Esta composta de sete pessôas, foi toda atacada, morrendo tres. Dahi ella irradiou-se, invadindo as pessôas que tinhão estado em contacto com os doentes, as quaes por seu turno a levarão para logares longiquos, logares onde ella não tinha apparecido (*Dr. Moussillac*).

Um criado de uma casa, em Ambert, tendo cahido doente

é transportado para a sua aldêa. Todas as pessoas que estiverão em contacto com elle, adoecêrão, e em breve a febre invadio toda a localidade. *(Dr. Mavel.)*

Em Andon-le-Romain (Moselle), em Anderny, em Trombern, em Chamonille e em muitos outros logares, varios praticos observárão o mesmissima cousa.

Garnier no seu diccionario de 1873, narra o seguinte facto do contagio pelo leite:

Em abril de 1812, dous casos de morte produzidos pela febre typhoide tiverão lugar em Armley, aldêa ao pé de Leeds, na Inglaterra. No dia 11 de Maio, dous novos casos forão observados pelo medico da communa e um dos doentes era um leiteiro que tinha adquirido a molestia em uma localidade vizinha! Nenhum caso sobreveio até o dia 20 de Junho, em que uma casa, vizinha do leiteiro, foi invadida e na qual apparecêrão seis casos até o fim de Agosto. Erão os batedores de uma eidemia que, na semana de 30 de Junho a 6 de Julho, invadio 12 casas, e nas semanas seguintes 11, 10 e 16, para se restringir subitamente ás duas, como no começo; 68 casas forão assim invadidas em 17 semanas, 107 pessoas atacadas, das quaes 11 morrêrão...................

....

Indagada a causa com minuciosidade, achou-se que quasi todas as pessoas atacadas, fazião uso do leite vendido pelo leiteiro de que ha pouco fallou-se e que foi o primeiro doente. Um numero muito limitado de pessoas que tomavão de outro leite é que cahio doente..

..... Descobrio-se que um poço, collocado no centro do quintal da casa do leiteiro e de onde se tirava agua para os usos domesticos, recebia infiltrações das latrinas onde se achavão em deposito as excressões do doente. Foi uma quinzena depois que as aguas forão infectadas que a epidemia fez erupção, cessando depois que se obstruio o poço, cuja agua naturalmente era misturada ao leite.

Igual facto já se deu em Londres.

Por nossa lado, sabemos que a febre typhoide, nas vizinhanças de Nova-Friburgo, no Carmo e Conceição de Duas Barras, tem reinado epidemicamente. — Em um desses logares podemos garantir que houve contagio por importação. — Um individuo residente no logar, havia bastante tempo que estava ausente; de volta para casa, trouxe comsigo a molestia, que passou a toda a familia e em breve a toda a localidade, aonde ella persistio por 5 mezes.

Depois de todos estes factos não podemos deixar de acompanhar a opinião de Bretonneau que desde 1829, sustentava que a dothienenteria era contagiosa.

Por outro lado vemos que a argumentação dos não contagionistas não é tão forte que não offereça innumeras contestações principalmente na pratica. Se recebermos como verdadeiras as opiniões dos que não admittem o contagio, temos com certeza de banil-o não só na febre typhoide como tambem em todas as molestias reconhecidas contagiosas. Quem negará o contagio das febres eruptivas, e principalmente da variola? — Entretanto conhecemos um caso muito frisante que poderia negar-lhe o contagio. Uma preta em nossa casa sendo atacada de variola, durante toda a molestia amamentou um filho de idade de dous annos, não vaccinado, e entretanto a criança nada teve. Será isso uma razão para não admittir o contagio nas bexigas? — Como é então que os não contagionistas querem apresentar como razão a seu favor os doentes não passarem a enfermidade para os individuos que os tratão, como enfermeiros, etc.? — É sabido que muitas vezes os enfermeiros e criados que servem em um hospital de variolosos, nem sempre são vaccinados. O contacto é mais que immediato e entretanto o contagio não se dá, e nem por isso exclue-se a idéa do contagio.

O que acreditamos como uma verdade e o que recebemos como explicação é a infecção dos individuos sem manifestação morbida, o que se pode comprehender e explicar pelo habito contrahido por longo tempo de hospital tornando-os mais ou menos refractarios. Quanto aos casos

como o da criança que ainda ha pouco citamos, não temos outra explicação a não ser attribuir isso a uma causa que ainda não está conhecida.

Era o que tinhamos a dizer sobre a etiologia da febre typhoide e com certeza lamentamos que uma enfermidade tão seria e tão commum offereça causas tão obscuras. Temos consciencia que no dia em que forem conhecidas as causas *determinantes* a therapeutica registrará mais uma pagina de ouro.

Tratamento

Sendo a febre typhoide uma molestia na qual a lesão especifica não tem medicamento algum que a combata, a *expectação* é o unico methodo essencial, confirmado pela experiencia geral e particular, que se lhe possa oppôr. Não é comtudo absoluta esta proposição e a intervenção do pratico em certos e determinados casos, se bem que muito limitados, pode dar algum resultado. Mas em regra geral toda a attenção é dirigida para o cortejo de symptomas e sobretudo para as complicações.

Variadas tem sido as opiniões dos praticos a esse respeito e d'ahi a preconisação d'esta ou d'aquella medicação, d'este ou d'aquelle systema, até hoje infelizmente não sanccionados pela pratica.

Em todos os tempos os *anti-phlogisticos* tiverão os seus sectarios, porém hoje as emissões sanguineas são empregadas com muita parcimonia. — Louis e Chomel as empregárão moderadamente, ao contrario de Bouillaud que ia a ponto de tirar dous kilogrammos de sangue.

Este methodo não convém senão muito excepcionalmente, não deve ser empregado senão quando a indicação fôr precisa, isto é, na forma inflamatoria ou quando uma congestão ou uma phlegmasia a reclamar rigorosamente. — Sendo preferivel n'esses casos o emprego da lanceta, comtudo o emprego das sanguesugas no abdomen ou na

fossa iliaca, quando ahi houver dôr intensa, é conveniente. — A applicação d'ellas no annus deve ser evitada, pelas desordens que podem trazer as picadas, ulcerando-se pelo contacto das urinas e das feses e podendo produzir a gangrena.

Barthez, Riliet e Taupin dizem que reprovão o emprego das emissões sanguineas nas crianças e são de opinião que longe de trazer algum beneficio, antes pelo contrario aggravão os symptomas nervosos e favorecem as complicações debilitando os doentes.

Rasori empregou a medicação *contra-stimulante* pelo tartaro stibiado, e parece ter colhido bons resultados na epidemia de Genova.

Wunderlich recommendou a *digitalis* como calmante do movimento febríl, indicada nos casos os mais graves, quando ha maior intensidade na molestia. na occasião em que a temperatura é mais elevada, as remissões da manhã fracas e o pulso frequente.

Griesinger acceita essa opinião. —« Um medicamento que incontestavelmente offerece vantagens em alguns casos, é o *quinino*, não como especifico de todos os processos, mas como de muita utilidade nos casos dos estados febrís adynamicos do apogeo da molestia e sobretudo do segundo periodo, assim como nos estados pyemicos e septicemicos, quer sejão agudos quer chronicos, pertencendo então a uma cachexia que se patentea por uma manifestação de abcesso, por um decubitus prolongado, etc. O quinino parece conservar as forças do apparelho da innervação, convem nos processos que caracterisão uma febre intensa ou fraca, como tambem nos estados morbidos que reclamão o emprego do vinho, do café e de uma alimentação fortificante. » (*Griesinger*). —

Os resultados, até agora conhecidos, d'esta applicação não são tão grandes como Griesinger quer.—O sulphato de quinino deve e póde ser empregado para moderar os accidentes cerebraes e pela sua acção sedativa sobre o coração e sobre a calorificação, para modificar os movimentos febrís fortes ; mas a sua applicação nos casos de coma e prostração traz peiora para estes accidentes. O mesmo se dá quando houver uma phlegmasia gastrico-intestinal. Este gráo de utilidade do sulphato de quinino, ainda é contestado por muitos medicos, comtudo elles reconhe-

cem-lhe muita razão de ser nos phenomenos que dependem de um fundo palustre.

A medicação *abortiva*, por meio dos mercuriaes, interna e externamente foi preconisada por Serres. Grisolle diz que empregou-a em mais de cem casos sem resultado nenhum. — O pai de um collega nosso sustentava que o emprego de cataplasmas de unguento napolitano no abdmen, deu-lhe sempre os melhores resultados em vinte e tantos annos de pratica. — Os *calomelanos* tiverão muita voga na Allemanha. Aquelles que os applicavão attribuião-lhe como effeito therapeutico um melhoramento no estado geral, na febre, nos phenomenos cerebraes, grande differença na marcha da molestia, uma infiltração mais fraca da mucosa do ileon e uma absorpção mais rapida dos productos morbidos. Convém no começo e nos casos que tem pouca ou nenhuma diarrhéa.

A medicação *tonica* foi imposta por aquelles que acreditavão que a febre typhoide era essencialmente e primitivamente adynamica. A quina, a camphora, o musgo, as plantas aromaticas, os acidos mineraes dados internamente ou topicamente, todos os medicamentos que gozão de propriedades anti-putridas, forão as substancias escolhidas por elles. — Estes meios estão longe de offerecer todas as vantagens que lhes querem dar, comtudo a sua applicação não deixa de ter logar, mas é preciso reconhecer as circumstancias que são favoraveis ao seu emprego e as que os contra-indicão. — Louis e Chomel são de opinião que a applicação dos tonicos tem logar, quando existe calor pouco elevado da pelle, pulso lento ou pouco frequente, diarrhéa ligeira sem meteorismo. Os tonicos applicados de preferencia são a quina e os vinhos generosos. A quina pode ser empregada em porção ou em cristel, e o vinho dado pela boca, póde tambem ser empregado em fricções. — Quando empregados em occasiões precisas, estes medicamentos dão magnificos resultados. — A natureza da molestia contra-indica o uso do vinho na primeira e na segunda semana, salvo, e isso raras vezes, nos individuos muito fracos. — Quando no meio da depressão de forças, ha uma superexitação nervosa forte, agitação e sobretudo

phenomenos convulsivos ; o musgo, pela sua acção calmante e fortificante, dá magnificos resultados. O seu emprego deve ser continuado, sobretudo, se no fim de 24 horas houver suores abundantes. (*Griesinger.*)

A medicação *evacuante* acconselhada antigamente, foi abandonada depois, para mais tarde reapparecer imposta por Bretonneau, Derminier e Delarroque.—Este ultimo applicava esta medicação em todos os casos, em todos os periodos e até na convalescença. — Em geral elle principiava o tratamento por um emeto-cathartico ; depois os doentes tomavão todos os dias uma garrafa de agua de Sedlitz, ou 30 grammas de oleo de ricino, de cremor tartaro, ou duas grammas de calomelanos.

As dores do ventre, as colicas, o meteorismo, a diarrhéa não contra-indicavão a medicação, devião ao contrario indicar persistencia nella. Só acconselhava que o emprego fosse suspenso por 24 horas, quando por excepção de regra as colicas augmentavão. — Louis e Grisolle imitando Delarroque, tiverão como este ultimo, resultados satisfactorios. —O que é verdade é que nenhuma outra medicação produz melhoras tão rapidas e tão distinctas em uma molestia contra a qual a therapeutica tem tão poucas probabilidades de attenuar a marcha.

As tres complicações mais terriveis, isto é, as escharas, as hemorrhagias intestinaes e a perfuração são menos communs nos individuos tratados por este modo. (*Grisolle.*)

A qualidade dos purgativos tambem tem os seus sectarios, por isso authores ha que acconselhão os mercuriaes porque creêm que a molestia limita-se de dous modos : por uma acção primitiva, directa, local, sobre os orgãos digestivos, e por uma acção secundaria, consecutiva a absorpção, podendo produzir uma feliz influencia trazendo uma secreção salivar critica.

Barthez e Rilliet, contrarios á opinião de Taupin, contestão a utilidade dos purgativos nas crianças, dizendo-os capazes de produzir uma inflammação intestinal, de não exercer uma influencia manifesta em nenhum dos symptomas em particular, nem na marcha e terminação da molestia.

A medicação evacuante sendo em geral vantajosa, não deve ser comtudo considerada como methodo exclusivo. — Ella é contra-indicada quando as dejecções são frequentes, quando ha hemorrhagias intestinaes ou signaes de perfuração.

São estes os medicamentos em geral empregados contra a febre typhoide. Digamos agora alguma cousa sobre o tratamento de alguns symptomas mais graves ou de alguns accidentes contra os quaes podem-se dirigir alguns meios com alguma vantagem.

Os purgativos, as fricções no ventre com oleo de aniz ou de camomilla, o cristel com mentho, camomilla ou melissa são os meios mais acconselhados para combater o meteorismo.

A diarrhéa deve ser medicada, quando abundante, com os mucilaginosos levemente adstringentes, os cristeis amidonados ou laudanisados, ou então com uma preparação opiacea ou de bismuth, tomada pela boca. — Fauconnet e Lombard dizem ter colhido resultados com a applicação de sinapismos no ventre, até a producção de rubôr pronunciado.

O opio em alta dose, a immobilidade, a ausencia de todo e qualquer peso sobre o abdomen, são os meios empregados contra a perfuração. — Graves e Stohes empregárão nesses casos o opio com muito sucesso. Principia-se por 10 centigrammos e eleva-se successivamente a dose até 20 decigrammos, sem que o doente apresente phenomenos de narcotismo.

Quando houver hemorrhagias intestinaes, convem suspender o uso dos purgativos ; os doentes devem tomar limonadas sulphuricas geladas, far-se-hão applicações frias sobre o ventre, cristeis frios. Em caso de persistencia, recorrer-se-ha aos adstringentes, extracto de ratanha dado em poção ou em cristel, perchlorureto de ferro, etc. O centeio espigado e a ergotina tambem são applicados. Na Inglaterra faz-se uso do oleo essencial de therebentina na dose de 20 gottas de 3 em 3 horas, nos casos graves póde-se elevar as doses até 30 grammas por dia.

Nas epistaxis, quando esgotados todos os meios communs, deve-se lançar mão de tamponamento.

Para combater o delirio, empregão-se as emborcações frias, as sanguesugas nas apophyses mastoides, os vesicatorios nos jumellos ou nas coxas. O uso deste ultimo medicamento deve ser parco, porque a ulcera e o sphacelo podem següil-o de perto. — Graves, para combater os accidentes cerebraes do *typhus-fever*, lança mão do emetico associado ao opio, na dose de 15 a 40 centigrammos de tartaro stibiado e 2 grammas de laudano. Este meio na opinião do professor inglez faz ceder a agitação, a insomnia, o delirio, etc.

A forma ataxica é aquella que pede um tratamento especial e *sui generis*, por ser a mais grave e revestir um caracter fora do normal, mas nem por isso as indicações podem ser uniformes ; dependem sempre do estado geral do individuo. A' sangria será applicada quando os accidentes cerebraes coincidirem com uma forte reacção febril e com um pulso largo e duro. O sulphato de quinino, por causa das suas virtudes sedativas sobre o systema nervoso e sobre a circulação, não deve ser esquecido nestes casos. Se existirem porem phenomenos de adynamia, deve ser banido.

A valeriana, a aza-fœtida, a camphora; todos os anti-spasmodicos emfim, podem dar algum resultado. Ja tivemos occasião de dizer que Griesinger preconisa muito o musgo na dose de 3 ou 4 grammas.

As affusões e abluções de agua fria podem dar alguns resultados nestes accidentes.—A hydrotherapia tem tido os seus sectarios mais ou menos pronunciados, indo alguns a ponto de empregal-a exclusivamente, já para combater as complicações, já para combater directamente a febre typhoide.—A molestia, diz Griesinger, não é cortada por este methodo, mas é muito modificada no conjuncto de seus phenomenos morbidos, os symptomas *cerebraes* em particular, são completamente afastados, as forças se conservão, a secreção urinaria é abundante, as complicações graves não sobrevêm quasi nunca e a mortalidade da molestia assim tratada desde a começo é reduzida ao *minimum*.—Brand sobre 70 doentes não perdeu nenhum, Goden no Luxemburg teve duas mortes em 27 casos.

Uma a duas grammas de ipecacuanha, repetidas as vezes dous dias

consecutivos, tomando de cada vez uma poção de 25 a 50 centigrammos, um largo vesicatorio no sternum, o emetico para produzir alguns vomitos, são os meios empregados quando a bronchite é geral e produz difficuldades na respiração.—O tratamento da pneumonia deve sempre depender do estado geral do doente.—Sobrevindo quasi sempre em um periodo adiantado da molestia, nem sempre é permitido lançar mão das emissões sanguineas. Quando estas forem indicadas, devem ser feitas com reserva, e são preferiveis as locaes.—Em geral são os revolsivos que entrão em scena nestes casos; largos vecicatorios no peito e quando as hemorrhagias intestinaes não contra-indicarem, o emprego do emetico conforme a opinião de Rasori pode ter logar.—Nos individuos adynamicos, os tonicos são os que em geral tem mais applicação nestes casos.—Os revulsivos tambem convém nas congestões passivas dos pulmões.— Behier as combatia com ventosas seccas até produzirem a echymose, applicadas em numero de 50 a 100 sobre os membros inferiores, na base do peito etc.

Para prevenir as *escharas*, é preciso mudar sempre a posição do doente, eliminar as feses e as urinas, lavar o sacro com vinho ou com agua contendo agua-ardente.—Se por ventura ellas apparecerem serão tratadas por meios mecanicos e por lavagens com vinho aromatico.—Depois da eleminação, a ulcera será combatida com ceroto, loções estimulantes, unguento detersivo, etc.

O catheterismo deve ser empregado nos casos de retenção de urinas.

As partes erysipeiadas devem ser simplesmente cobertas; as fossas nasaes serão lavadas e mantidas livres por meio de injeções de agua morna.

A applicação do collodium e do nitrato de prata sobre a parte inflamada, para limitar a erysipela, pode dar algum resultado.—Griesinger diz que não crê que haja vantagem nesse meio.

Nos casos de *otorrhea*, geralmente causadas pelo perfuração da membrana do tympano, deve haver grande limpeza, o doente deve ser dei-

tado do lado doente. Convem muitas vezes os seringatorios com uma solução fraca de acetato de chumbo.

As hydropesias consecutivas á febre typhoide são quasi sempre modificadas por meio de um vinho fortificante.

A alimentação deve ser indicada conforme os individuos e o caracter da enfermidade.—Nos debilitados, embora o caracter da febre seja grave ou benigno, quando existir tendencia para a prostração, convem dar desde o começo bebidas que alimentem, taes como caldos de gallinha, de carne etc. Pode-se empregar tambem o vinho em doses mais ou menos fortes. Empregar-se-ha uma alimentação mais fortificante, quando a molestia chegar ao seu periodo de declive.

A convalescença não offerece tratamente especial. Contudo é necessario vigiar os doentes, em virtude da fome voraz que em geral elles tem.—Quando o appetite for tardio, deve ser despertado por meio dos amargos e das bebidas gazosas. Os accidentes proprios a esta quadra da enfermidade, serão combatidos conforme o seu caracter.

Vimos por toda esta resenha therapeutica, que são innumeras as opiniões e as medicações impostas para combater a febre typhoide, mas infelizmente força é confessar que á excepção da medicação evacuante e da hydrotherapica não ha nemhuma que dê resultado, e mesmo estas duas não tem apresentado um exito tão brilhante como os seus sectarios lhe querem dar.—O resultado ha pouco citado de Goden e de Brand, a nosso ver, pode soffrer serias contestação.—Sabemos de um pratico que em uma das localidades proximas a esta côrte, insistindo nesse tratamento, não obteve resultado nenhum. Antes pelo contrario, todos os doentes tratados pela agua fria, *sem excepção de um sò*, succumbirão.

No nosso fraco entender, toda a medicação empregada para sustar a marcha da molestia, é nociva. Apenas temos conhecimento do tratamento abortivo dando alguns resultados, e neste caso mesmo, a marcha da molestia será limitada ou simplesmente attenuada?

Entendemos que no meio do tratamento espectante, o unico raccional

e possivel, a medicação empregada contra os symptomas e accidentes que porventura appareção offerecendo gravidade, deve ser energica. Se na febre typhoide falhão os meios para a lesão especifica, não faltão elles para os accidentes e complicações. Estas sendo quasi sempre as mesmas, devem ser observadas mui de perto e previstas do melhor modo pośsivel, afim de serem prevenidas e combatidas. Se Grisolle diz que a therapeutica da dothienenteria constitue para muitos o *opprobrio da arte*, pedimos licença para acrescentar que é triste para o pratico reconhecer conscienciosamente que o doente não morreu da molestia especifica, mas sim de um accidente ou de uma complicação.

Esperar e prever, prevenir e combater, constitue na nossa humilde opinião, o tratamento da febre typhoide.

Antes de concluir o artigo sobre o tratamento vamos transcrever o que o Dr. Pereira Rego diz sobre esse ponto, no seu livro sobre os epidemias, em relação á de 1836.

« O tratamento empregado em principio, consistio no emprego de sangrias geraes e locaes, dos diluentes diaphoreticos brandos, emfim o tratamento anti-phlogistico. Se davão-se symptomas nervosos, associava-se a estes meios os calmantes e os revulsivos externos ; se os adynamicos, os diffusivos, os tonicos, como a agua ingleza, o cosimento de Lewis, as fricções excitantes á pelle, etc. Quando desde o principio havia remittencias, empregava-se tambem o sulphato de quinino.

« Com este tratamento que foi tambem, *mutatis mutandis*, o mesmo empregado pelo Dr. Pereira da Costa no Hospital de Marinha, curárão-se muitos doentes, mesmo aquelles para quem parecia não haver salvação.

« Por indicação do nosso illustrado mestre e distincto pratico, o Dr. Joaquim José da Silva, foi ensaiado o methodo de Curie, pelas emborcações de agua fria, nas enfermarias de clinica, associando-se o uso dos diaphoreticos e outros meios reclamados pelas circunstancias, e resultados vantajosos se obtiverão do seu emprego : por-

quanto, além de se salvarem quasi todos os doentes, a molestia tinha menor duração e a convalescença era mais prompta.

« O Sr. Dr. De-Simoni tratou dos doentes entregues aos seus cuidados, com o tartaro emetico em alta dose segundo os preceitos da doutrina razoriana, e obteve satisfactorio resultado, dando-se notavel tolerancia para a acção do tartaro, apezar das lesões importantes que a investigação cadaverica revelava sempre para as vias digestivas. »

Natureza da molestia

A febre typhoide tem uma lesão typo, caracteristica que nunca falha e cuja séde é nos intestinos, principalmente no yleon e no cœcum, e muito mais pronunciada e saliente nas proximidades da valvula yleo-cœcal.

O engorgitamento, suppuração e ulceração das placas de Payer e dos folliculos de Brunner constitue essa lesão. Mas de que natureza é ella ? A que classe pertence ? Quaes são as suas causas determinantes ?

Muitas e variadas tem sido as opiniões dos authores que estudárão tão complicada enfermidade, mas o conjuncto dellas pode reduzir-se a tres doctrinas principaes.

A primeira é a que classifica a febre typhoide no numero das *gastro-enterites*. Broussais foi o seu fundador.

E' sabido que as theorias e doctrinas, deste genio do mundo medico, concernentes ás febres continuas dos antigos, tinhão por fim classifical-as no numero das lesões gastro-intestinaes. A intelligencia gigante do sectario da lanceta, acarretou-lhes muitos imitadores, mas as suas doctrinas forão completamente batidas e refutadas por Bretonneau, Andral, Chomel e sobretudo Louis. Se fossemos analysar as razões dos valentes campeões de um e outro lado, commetteriamos a dupla falta da prolixidade e da sahida da esphera do nosso ponto. Basta portanto ter dado noticias dellas.

A segunda, que até ainda hoje conta innumeros sectarios, foi fundada por Lecat e Willis e posteriormente seguida por Bretonneau e seus adeptos no numero dos quaes tem logar distincto o grande Trousseau. E' aquella que chama a febre typhoide para o numero dos exanthemas febris. O numero dos que admittem esta doctrina é hoje muito consideravel e pedimos venia para acceital-a. — A febre typhoide não é mais do que uma variola interna, uma lymphatite dos kiliferos, assim como o sarampão e a scarlatina o são da camada superior da pelle e a variola de uma camada mais profunda da mesma. — « Aquelles, diz Grisolle, que sustentão que a febre typhoide é uma variola interna, caem em um erro grosseiro, porque as pustulas da erupção de uma não apresentão com as da outra senão semelhanças muito grosseiras. »

Quando classificamos a febre typhoide como uma variola interna, tivemos muito em vista essa *semelhança grosseira*, mas que pontos mais semelhantes querem que offereça duas lesões da mesma natureza mas que se dão em logares distinctos em tudo e por tudo, quer por seus principios constituintes quer por sua natureza ? — Se os corpusculos dos intestinos podessem pedir emprestado á pelle a sua textura, temos certeza que a erupção seria completamente identica. — Alem disso nas manifestações internas do organismo vivo, não podem existir principios de vitalidade outros que não os das manifestações externas ? — A marcha, o caracter e a therapeutica da lesão não bastarão como provas sufficientes dessa nossa crença ?

O caracter da febre é uma lesão interna e não externa como querem muitos. A primeira, é typo, caracteristica, principal, nunca falha ; a segunda ou as segundas são secundarias, da presença dellas a molestia pouca ou nenhuma conta faz.

A terceira doctrina é aquella que faz depender a febre typhoide de uma alteração do sangue, ora devida á presença de principios de bilis, ora produzida por miasmas putridos.

O sangue na febre typhoide soffre na verdade muitas alterações, mas a tomarmos ellas como causa principal de todo o movimento fe-

bríl da dothienenteria, tinhamos tambem de acceital-as como causa não só de todas as febres, como tambem de quasi todas as phlegmasias.

Para nós essas alterações constituem uma consequencia, mas não uma razão de ser da lesão.

SEGUNDO PONTO

SECÇÃO DE SCIENCIAS ACCESSORIAS. — CADEIRA DE MEDICINA LEGAL

DO ENVENENAMENTO PELO PHOSPHORO

PROPOSIÇÕES

I

O envenenamento pelo phosphoro, *substancia prima,* não se dá porque não pode ter logar a sua ingestão.

II

Os palitos phosphoricos e certas massas preparadas com phosphoro, para distruição de insectos e animaes domesticos damninhos, são as substancias que em geral, produzem o envenenamento pelo phosphoro, em razão de serem mais communs na mão dos propinadores.

III

O signal mais certo para o diagnostico, alem das circumstamcias e commemorativos, é a apparencia phosphorica apresentada pelos vomitos quando examinado no escuro.

IV

A morte pode sobrevir ou no meio de uma tranquillidade completa, e nesses casos os symptomas apresentão uma apparencia de benignidade enganadora ; ou debaixo da influencia de convulsões mais ou menos fortes.

V

Na autopsia, um signal mais do que certo, é a phosphorecencia que se encontra em todo o tubo digestivo, devida á substancia toxico, a qual se inflama quando lavada e secca.

VI

Todas as visceras thoraxicas e abdominaes apresentão lesões mais ou menos pronunciadas nos casos de envenenamento pelo phosphoro.

VII

O sangue em muitos casos perde principios de sua propriedade vital, quando ha envenenamento pelo phosphoro.

VIII

O envenenamento pelo phosphoro é muito commum porque as suas virtudes aphrodisiacas são conhecidas por quasi todo o vulgo.

IX

A therapeutica geral do envenenamento pelo phosphoro, é a mesma empregada para todos os envenenamentos em geral, isto é, tem quatro

indicações principaes e primordiaes; a eliminação do veneno não absorvido, a neutralisação do mesmo, a eliminação da porção já absorvida e o tratamento do estado morbido consecutivo ao envenenamento.

X

Um vomitivo, 10 a 15 centigrammos de emetico, bebidas alluminosas e aquosas tendo em suspenção a magnesia, a essencia de therebentina, 8 a 12 grammas em uma emulsão, são os agentes mais proveitosos nos casos de envenenamento pelo phosphoro.

XI

O phosphoro absorvido é eliminado pelas urinas no estado de acido hypo-phosphorico. (Poulet). A sua presença é verificada por meio da calcinação, sendo antes tratado pelo acido nitrico puro. Na occasião da secca a substancia incendia-se de repente.

XII

O envenenamento pelo phosphoro pode ser confundido com algumas molestias internas espontaneas; — a gastrite, a degerescencia gordurosa do figado etc. — A analyse das urinas presta nessas occasiões um grande auxilio ao diagnostico differencial.

XIII

A degenerescencia gordurosa do figado, é um dos signaes pathognomonicos consecutivos ao envenenamento pelo phosphoro.

XIV

A acção prolongada do phosphoro sobre o organismo, traz lesões

profundas para o systema osseo. Estas são, na maioria dos casos, dependentes mais da acção directa dos vapores do phosphoro, do que das substancias phosphoricas ingeridas.

TERCEIRO PONTO

SECÇÃO DE SCIENCIAS CIRURGICAS.—CADEIRA DE PARTOS

VICIOS DE CONFORMAÇÃO DA BACIA E SUAS INDICAÇÕES

PROPOSIÇOES

I

Estando a bacia mais do que outra parte do esqueleto, sujeita a acção de forças consideraveis, só poderá conservar integridade de formas havendo perfeição mecanica da structura dos ossos que a compõem.

II

Desde que qualquer causa, actuanda sobre os ossos da bacia, distrua sua perfeição histologica, a caixa ossea cede á pressão das forças a que está sujeita e deforma-se : — Ha um vicio de conformação de bacia.

III

Obstectricamente fallando, a bacia só pode considerar-se viciada,

quando em consequencia de suas deformações, puser em perigo a vida da mulher ou do producto da concepção.

IV

As bacias viciadas por grande dimensão da sua cavidade, não exercem influencia manifesta sobre a prenhez: no parto obrão como causa predisponente da rapidez excessiva do trabalho.

V

Os estreitamentos uniformes da bacia, (estreitamento absoluto de Velpeau) são caracterisados por encurtamento mais ou menos igual de todos os diametros. São muito raros e sua ethiologia ainda muito obscura. No estado actual da sciencia, só pode-se attribuir esta especie de deformação a um desvio das leis que presidem ao desenvolvimento dos ossos e nunca a um jogo ou folguedo da natureza, como pensão alguns parteiros.

VI

O rachitismo é a causa mais commum dos estreitamentos de bacia; seu modo de acção consiste no amollecimento dos ossos e na parada temporaria na marcha da ossificação,

VII

O que caracterisa as bacias rachiticas é o encurtamento de seus diametros antero-posteriores e obliquos, quer devido á projecção do angulo sacro-vertebral para diante, quer ao desapparecimento da concavidade da face anterior do sacro, quer enfim ao achatamento do pubis ou dos ramos ischio-pubianos.

VIII

As deformações esteo-malaciaes differenção-se essencialmente das

rachiticas. Nestas predominax o encurtamento das dimensões antero-posteriores, naquellas das transversaes.

IX

A bacia obliqua ovalar de Nœgele é caracterisada por fusão completa do sacro com o iliaco de um só lado, *(synostose)*. atrophia da metade latteral do sacro e da parte do iliaco limitrophes, desvio do angulo sacro-vertebral para a mesmo lado e da symphyse pubiana para o lado opposto, de modo que esta fica collocada diagonalmente em frente daquelle.

X

A lesão organica primitiva que deve ser considerada como causa da viciação obliqua-oval da bacia, é a synostose dos dous ossos. A esta lesão estão ligadas a atrophia da metade do sacro e o desvio do promontorio para esse lado. A synostose é pois um caracter pathognomonico e uma lesão necessaria para que a deformação obliqua-oval tenha logar.

XI

A synostose reconhece como causa um trabalho inflamatorio da articulação na vida fetal ou depois do nascimento. No primeiro caso a bacia obriqua-oval é congenita e no segundo póde ser espontanea ou traumatica, tomando-se estes vocabulos na accepção em que geralmente são empregados.

XII

Da synostose resultão a atrophia do sacro e do iliaco, trabalho pathologico que circunscreve-se aos limites da lesão primitiva. Esta atrophia dá-se do mesmo modo que as que se observão nos ossos que compõem as articulações moveis quando estas soffrem um traumatismo

consideravel e se ankilosão. A synostose pois explica a atrophia e esta a origem daquella.

XIII

A bacia transversalmente estreitada de Hinckloffer, se caracterisa por synostose das duas symphyses sacro-iliacas. É uma deformação rara e que reconhece as mesmas causas que a viciação obliqua-oval de Nœgele.

XIV

A luxações congenitas do femur ou as adquiridas na infancia são as unicas capazes, em geral, de exercer influencia nociva sobre a bacia.

XV

O diagnostico dos vicios de conformação de bacia constitue um dos pontos mais difficeis da pratica obstectrica. A difficuldade não existe propriamente na simples determinação de um estreitamento, mas na discriminação do gráo, da séde e da especie de viciação.

XVI

O diagnostico baseia-se em duas ordens de signaes : uns que se obtêm pelo exame dos commemorativos e do habito externo da mulher, são os signaes raccionaes ; outros pelas mensurações da bacia, são os signaes physicos ou sensiveis. Os primeiros, estando sujeitos a muitos erros, dão ao parteiro apenas presumpção, ao passo que os segundos certeza da existencia ou não de um vicio de conformação de bacia.

XVII

As mensurações da bacia se fazem por meio de instrumentos apropriados, que se denominão pelvimetros, e o processo de mensuração

pelvimetria. Esta divide-se em interna e externa conforme é feita na superficie interna ou externa da bacia, dando a primeira medida muito mais exacta que a segunda.

XVIII

O compasso de espessura de Baudelocq e o pelvimetro de Van-Nuevel são os instrumentos mais empregados pelos parteiros para as mensurações de bacia. Embora este ultimo seja um instrumento fiel, está sugeito as vezes a erros grosseiros.

XIV

O melhor meio, o mais simples e o mais seguro para obter medidas exactas da bacia, é o dedo. A pelvimetria digital tende hoje a substituir a instrumental.

XX

O prognostico dos vicios de conformação de bacia em relação ao parto, é sempre grave, principalmente para o feto que é sacrificado em uma proporção de 80 a 95 por 100.

XXI

As indicações que offerecem os vicios de conformação de bacia varião conforme o grau e a especie de viciação e a epocha da prenhez em que a mulher é soccorrida pelo homem da sciencia.

XXII

Durante a prenhez, sendo verificado um estreitamento pelviano, o parteiro póde lançar mão de dous recursos igualmente licitos e poderosos : — o parto e o aborto artificiaes. — Se o estreitamento fôr superior a 8 1[2 centimetros, convem esperar que a gestação chegue até ás ultimas semanas, ou mesmo a termo, porque o parto só raramente será impossivel.

XXIII

Se o estreitamento variar entre 8 1|2 e 6 1|2 centimetros, o parto a termo é impossivel na maioria dos casos. N'esses casos o parto prematuro artificial é perfeitamente indicado. Abaixo de 6 1|2 centimetros, o unico recurso é interromper a prenhez antes da epocha da viabilidade do feto, para evitar a *embryotomia* e a *gastro-hysterotomia*.

XXIV

Toda a intervenção intempestiva em vicio de conformação de bacia é inutil e perniciosa. A expectação raccional é e deve ser a regra, sempre que o estreitamento for superior a 8 1|2 centimetros.

XXV

Quando durante o trabalho do parto, o cirurgião observar um estreitamento que varie entre 8 1|2 e 6 1|2 centimetros deve logo intervir com o forceps.

XXVI

A versão podalica é sempre preferivel ao forceps quando a bacia apresentar menor desenvolvimento de um lado quer de outro, nas apresentações occipito e mento posteriores e quando o forceps não der resultados.

XXVII

Quando o feto tendo o volume normal não poder atravessar o canal pelviano par causa de um estreitamento consideravel, (mas sempre superior a 4 centimetros), a embryotomia é indicada, abaixo d'esse limite a *operação cezariana*.

XXVIII

Em condições identicas, a embryotonnia deve ser preferida a gastro-hysterotomia.

QUARTO PONTO

SECÇÃO DE SCIENCIAS MEDICAS.—CADEIRA DE HYGIENE

DO ACLIMAMENTO DAS RAÇAS SOB O PONTO DE VISTA DE COLONISAÇÃO EM RELAÇÃO AO BRAZIL

PROPOSIÇÕES

I

Dous são os grandes modificadores do typo na humanidade, o meio e a herança.

II

Nenhum paiz melhor do que a America póde ser indigitado como prova da possibilidade do acclimamento das raças.

III

Na constituição physica dos homens, existe verdadeiros caracteres nacionaes, que são determinados pelas temperaturas nas quaes elles vivem.

IV

No estudo do acclimamento não devemos attender só á influencia dos meios, é preciso prestar muita attenção ás causas moraes que impedem os bons resultados.

V

O vestuario leve é o unico que convém aos colomnos no norte do Brazil.

VI

O uso dos alimentos hydro-carbonados, necessario nos climas frios, não convém ao colono no Brazil.

VII

O europeu chegando ao nosso paiz, não deve pensar em imitar a sobriedade dos indigenas, nem continuar o regimen do seu paiz.

VIII

O clima quente e humido não convém para o acclimamento.

IX

Nos climas frios e humidos não ha para a pelle, nem a vitalidade dos paizes quentes, nem para os orgãos interiores a actividade dos paizes frios e seccos.

X

A acção combinada do frio e da humidade é essencialmente perturbadora da ordem natural dos movimentos organicos.

XI

Quando a acção do ar frio e humido é prolongada, desenvolve um estado organico que predispõe para affecções catharraes, scorbuticas, rheumaticas, verminosas, engorgitamento das visceras, hydropesias e cachexias scrofulosas.

XII

A influencia meteorologica dos climas quentes impõe dous movimentos, um centripeto e outro centrifugo. O primeiro produzindo lesões de depressão no systema do grande sympathico, o segundo a exageração dos movimentos exteriores e eliminadores.

XIII

A prophilaxia de um bom alimento torna o homem mais resistente a endemias, prolonga a vida, dando robustez ao corpo.

XIV

A influencia do clima quente sobre o recem-chegado do frio, manifesta-se pela falta do appetite, difficuldade na digestão, etc.

XV

O regimem mixto sendo o unico que convém em regra geral ao homem, o colono recem-chegado, mais do que ninguem, deve adoptal-o e procurar evitar os excessos de um regimem vegetal ou carnivoro.

XVI

Todos os pathologistas concordão em que as raças inferiores, imprimem de um modo indelevel, seus caracteres, nas raças superiores.

XVII

A raça chineza não nos convém como raça colonisadora, muito principalmente debaixo do ponto de vista civilisador.

XVIII

As raças anglo-saxonica e latina, são as que provão melhor na colonisação.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

In febribus acutis convulsiones et circa viscera dolores vehementes, malum. — *(Sect. IV. Aph.* 66°.*)*

II

In febribus non intermittentibus, si partes externæ sint frigidæ internæ vero urantur, et siti vexentur, lethale est. — *(Sect. IV. Aph.* 48°.*)*

III

In febribus, ex somnis pavores, aut convulsiones, malum. — *(Sect. IV. Aph.* 67°.*)*

IV

Quibus in febre ad dentes viscosa circumnascuntur, his fiunt vehementiores. — *(Sect. IV. Aph.* 53°.*)*

V

Quando, in febre non intermittente, difficultas spirandi et delirium contigerit, lethale. — *(Sect. IV. Aph.* 50°.*)*

VI

Frigidi sudores cum febre quidem acuta, mortem; cum mitiore vero morbi longitudinem significant. — *(Sect. IV. Aph.* 37°*)*

FINIS.

Esta These está conforme os Estatutos. 24 de Setembro de 1874.

Dr. Pedro Affonso Franco

Dr. João José da Silva

Dr. João Martins Teixeira.

Rio de Janeiro, Typographia Commercial, rua do Hospicio, 205.